

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 24 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

André-Jules-Louis LEBORGNE

Ancien Externe des Hôpitaux

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Pathogénie de l'Hallux Valgus

(SES RAPPORTS AVEC LA TUBERCULOSE)

Président : M. BRISSAUD, professeur

Juges { *MM. THOINOT, professeur*
MARCEL LABBÉ, agrégé
LCEPER, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1908

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	BRISSAUD
	DEJERINE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE
Histologie.....	PRENANT
Opérations et appareils.....	QUENU
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	GILBERT
Hygiène.....	CHANTEMESSR
Médecine légale.....	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	GILBERT BALLET
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.....	JOFFROY
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU
Clinique chirurgicale.....	BERGER
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophthalmologique.....	DE LAPERRONNE
Clinique des maladies des voies urinales.....	ALBARRAN
Clinique d'accouchements.....	PINARD
	BAR
	RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANCON (FER.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFPFEL, chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des travaux anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Chevalier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
PATHOGÉNIE DE L'HALLUX VALGUS
(Ses rapports avec la tuberculose)

AVANT-PROPOS

Il nous est particulièrement agréable d'ouvrir ces pages en sacrifiant à une tradition heureuse entre toutes celle qui consiste à inscrire ici même le nom des maîtres auxquels nous devons tout, de ceux qui firent de l'étudiant d'hier le docteur d'aujourd'hui et le praticien de demain. Avant de quitter cette Faculté, nous nous attardons complaisamment à regarder le chemin parcouru, nous nous souvenons de ceux qui nous aidèrent à le parcourir, et leur exemple, le souvenir de leurs leçons, le conseil de leurs entretiens, la reconnaissance que nous leur avons, nous seront le guide nécessaire dans la route qui s'ouvre devant nous. Nous efforcer dans cette vie où nous entrons de ne pas être trop indigne d'eux, et faire en sorte qu'ils puissent nous autori-

ser à nous dire leur élève, ce sera, pensons-nous, après la forme traditionnelle d'aujourd'hui, la façon la meilleure de leur prouver notre reconnaissance.

Nous débutâmes comme bénévole à l'hôpital Cochin dans le beau service de chirurgie de M. le professeur agrégé SCHWARTZ qui voulut bien nous accepter de nouveau comme externe. Nous le prions d'en accepter tous nos remerciements et de croire que nous nous souvenons très vivement de la bonté qu'il témoigna à nous personnellement et à notre famille.

Avec M. le docteur SOUQUES et M. le professeur agrégé CHAUFFARD nous apprîmes les premiers éléments de la médecine, puis nous allâmes passer une année à l'hôpital Broussais, dans le service de M. le professeur GILBERT, où nous bénéficiâmes des magistrales leçons de cet éminent maître.

A Broussais encore, nous fûmes l'externe de M. le docteur CHAPUT. Nous le remercions bien vivement de tout l'intérêt qu'il nous témoigna et nous nous souvenons de son enseignement chirurgical pratique qu'il nous fit compléter par une expérimentation personnelle.

Il nous est impossible de ne pas conserver un souvenir vibrant de la belle année médicale que nous avons vécue, comme externe, sous la direction de M. le docteur OETTINGER à l'hôpital Broussais. Il nous a prodigué, en même temps que son enseignement, sa très grande bienveillance, nous lui en sommes profondément reconnaissant, car nous n'oublions pas que s'il nous eut comme élève, il nous eut aussi comme malade.

M. le docteur DOLÉRIS voulut bien nous accepter pendant notre troisième année d'externat dans son beau service de la Maternité de l'hôpital Boucicaut. Près de ce maître à l'esprit large, érudit et précis, nous avons appris l'obstétrique et la gynécologie. Nous le prions de croire que nous gardons précieusement le souvenir de son enseignement et nous lui adressons tous nos remerciements.

Merci encore à tous les maîtres qui complétèrent notre instruction médicale : à M. le professeur agrégé WURTZ, qui voulut bien nous accepter à la consultation de l'hôpital Broussais ; à M. le docteur BEURNIER, chirurgien des hôpitaux ; à M. le docteur CAUSSADE, médecin des hôpitaux ; à M. le docteur RUDAUX, accoucheur des hôpitaux ; à M. le docteur BEURMANN, qui voulut bien nous admettre à profiter de ses leçons à l'hôpital Saint-Louis ; à M. le docteur DUFOUR, qui nous enseigna les maladies contagieuses à l'hôpital du Bastion 27 ; à M. le docteur MOIZARD qui, dans son service des Enfants-Malades, nous apprit la médecine infantile ; à M. le professeur agrégé CASTAIGNE.

Il nous reste un nom que nous sommes heureux de pouvoir inscrire ici : celui de M. le docteur AUDISTÈRE, ancien interne des hôpitaux, qui nous donna l'idée de ce travail et nous guida dans son exécution. Après nous avoir eu comme externe pendant son internat à l'hôpital Broussais, il voulut bien nous conserver comme ami, et nous le témoigna en maintes circonstances, notamment à une heure toute récente et très triste. Nous

lui répétons ici ce qu'il sait déjà : notre profonde reconnaissance.

M. le professeur BRISSAUD nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous le prions de vouloir bien agréer l'hommage de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

Le but de ce travail est extrêmement précis et limité, son titre l'indique assez nettement : contribuer à l'étude de la pathogénie de l'hallux valgus, tel est en effet uniquement le but que nous nous proposons.

En conséquence nous laisserons de côté d'une façon systématique l'anatomie descriptive de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, ainsi que son anatomie topographique. De même nous ne nous occuperons pas de sa physiologie. Nous renvoyons, pour ces différentes questions, aux traités classiques d'anatomie descriptive ou topographique ainsi qu'au travail de QUÉVÉDO (*De l'hallux valgus — orteil en équerre, en croix ou clinodactylie — et de son traitement chirurgical*, Thèse de Paris, 1894), qui a traité la question d'une façon complète et détaillée.

Nous négligerons aussi la symptomatologie, nous ne dirons que quelques mots de l'anatomie-pathologique, et abandonnerons complètement le traitement, renvoyant pour ce dernier point aux traités classiques de chirurgie et encore à la thèse de Quévédo.

Il nous reste donc un point précis de cette affection qu'on appelle hallux valgus : sa pathogénie. Elle a sus-

citée en effet, cette pathogénie, les hypothèses les plus diverses, les plus variées ; on peut dire que l'on a presque tout invoqué pour l'expliquer. Nous exposerons donc ces diverses théories, puis nous les examinerons et les accepterons ou les repousserons. Et, si nous n'admettons aucune d'elles, si aucune d'elles ne nous satisfait, nous nous efforcerons d'en trouver une autre qui nous paraisse préférable, qui, surtout, nous soit dictée par les examens cliniques. Car en présence de la diversité et du nombre des théories émises, nous avons essayé de les vérifier cliniquement et de nous faire une idée sur cette pathogénie de l'hallux valgus. Dans ce but, nous avons cherché des malades, un peu partout, au hasard des services et nous les avons examinés. C'est le résultat de nos recherches que nous exposerons ici ; c'est pourquoi le titre primitif de ce travail qui était : *Contribution à l'étude de la pathogénie de l'hallux valgus*, 'est, le résultat connu, augmenté du sous-titre : *Ses rapports avec la tuberculose*.

HISTORIQUE

La pathogénie de l'hallux valgus a donné lieu aux hypothèses les plus nombreuses et les plus variées. Nous les présenterons ici dans un ordre chronologique que nous nous efforcerons de suivre ; nous citerons ou résumerons très brièvement les plus anciennes pour nous attacher avec un peu plus d'insistance aux théories modernes et nous chercherons à avoir une vue d'ensemble de ces diverses opinions.

ROUSSELOT, pour la première fois, croyons-nous, s'occupe dans son ouvrage de 1769, de ces questions de déviations d'orteils. Et même, avec l'autorité que lui donne sa situation de médecin attaché à la Cour, il reproche aux chirurgiens qui l'ont précédé d'avoir trouvé ces questions indignes de leur attention.

LAFORÉ, acquéreur de la charge de Rousselet et son successeur par conséquent, continue ses vues, traite de nouveau la question et comme lui conclut à une déviation causée par la pression des chaussures.

Qu'il nous soit permis de noter en passant que si cette cause invoquée : les chaussures, est la première en date, ce sera aussi celle qui reviendra le plus souvent et persistera le plus longtemps. C'est, notamment,

encore à la pression des chaussures que pense MELLET en 1844 quand il cherche la cause de cette déviation.

Pour la première fois, avec ASTHON, nous voyons apparaître une autre hypothèse. Cet auteur parle d'une affection kystique du ligament latéral interne de la première articulation métatarso-phalangienne qui serait cause de la déviation en rendant ce ligament insuffisant, et d'une traction musculaire oblique qui agirait sur le gros orteil, d'autant mieux qu'il y aurait absence d'action antagoniste.

Vers la même époque, en 1850 et 1852, nous trouvons les communications de BROCA qui attribue les déviations à l'action de la chaussure.

MALGAIGNE fait appel à une cause ligamenteuse et pense que la bourse séreuse qui repose sur le ligament latéral interne use ce ligament, d'où une action prédominante du ligament latéral externe.

NÉLATON fait intervenir la rétraction de l'extenseur propre du gros orteil et l'action d'une chaussure trop étroite ou trop courte.

¹ DUCHENNE DE BOULOGNE invoque la paralysie des fléchisseurs et de l'adducteur du gros orteil : et BEAU explique l'hallux valgus par la position que prend le malade dans le but de diminuer les douleurs goutteuses ou rhumatismales de l'articulation déformée.

ANNANDALE, en 1865, donne comme cause aux déformations le rhumatisme chronique et l'arthritisme.

En 1869, LEGÉE, dans sa thèse, reprend les théories de Broca et invoque l'influence de la chaussure. La goutte est citée par GARROD.

HUETER, qui en 1870 donna à la déviation en dehors du gros orteil le nom d'hallux valgus, invoque comme cause les chaussures défectueuses et la diathèse arthritique.

Cette théorie de l'arthritisme est aussi donnée par VERNEUIL, que son élève MONGLOND reprend dans sa thèse de 1876. Verneuil écrit : « J'attache à cette petite lésion une telle importance séméiotique que je n'hésite pas à ranger parmi les arthritiques ceux qui la présentent. » Monglond, qui rapporte 100 cas dans sa thèse note du rhumatisme dans 58 cas et trouve souvent des signes d'arthritisme dans les autres.

Avec DUBREUILH nous revenons à la théorie musculaire ; il fait intervenir la prépondérance des abducteurs sur les adducteurs. C'est encore la théorie musculaire que donner ROBERT : action des extenseurs qui deviennent des abducteurs.

JARJAVAY pense que la direction oblique en dehors et en arrière de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil est cause que celui-ci, dans l'extension, est attiré en haut, naturellement, mais en arrière et en dehors.

BLUM donne comme cause les chaussures et l'arthritisme : « On peut donc admettre que l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil est un lieu de prédilection pour la diathèse arthritique et que les accidents se développent sous l'influence d'un traumatisme répété occasionné par une chaussure défectueuse.

« Le côté interne de l'articulation métatarso-phalangienne est le lieu de prédilection de l'oignon parce que,

à chaque pas, l'extrémité antérieure du gril formé par les métatarsiens s'élargit et vient frotter sur les parties latérales de la chaussure. » (Blum).

CHARCOT donne comme cause une contraction musculaire spasmodique et convulsive par action réflexe partant de l'articulation malade.

LANCEREAUX invoque le rhumatisme chronique et l'herpétisme.

HOFFA reprend la théorie mécanique, les chaussures, et la donne comme seule cause : « Il est bien évident aujourd'hui que la déformation, comme d'ailleurs toutes les autres déviations acquises des orteils, sauf celles résultant de la paralysie, sont provoquées par la pression d'une chaussure mal conditionnée »,

« Le rhumatisme chronique, l'arthrite déformante, la goutte qui peuvent exister en même temps, sont une affection tout à fait indépendante pouvant atteindre toute autre articulation, ou bien ne sont tout au plus qu'une conséquence de la déformation et non une cause. » (Hoffa.)

NASSE reprend la même opinion, mais a en plus une légère réserve : « Il ne fait plus de doute que la vérité réside dans la théorie mécanique. Ce sont les chaussures mal faites qui sont la cause la plus habituelle. » (Nasse.)

LAFOURCADE admet comme cause, surtout pour les jeunes sujets chez lesquels on ne peut invoquer une arthrite sèche et pour les cas nombreux où l'affection a débuté de bonne heure, des exostoses de croissance développées au niveau de la tête du métatarsien. « La

production d'une exostose périostée au moment de la croissance serait une explication très plausible de l'hallux valgus chez les sujets jeunes ; et cela d'autant plus que dans ce cas l'affection est symétrique, ce qui est une caractéristique des exostoses de croissance.

« Pour terminer ce long chapitre de pathogénie, on pourrait dire : l'arthrite sèche est la cause de la déviation du gros orteil qui se développe chez les sujet âgés. L'exostose de croissance explique le développement de cette affection chez les sujets jeunes. » (Lafourcade.)

BONNIFACE, dans sa thèse, conclut à une pathogénie obscure et à des causes multiples.

QUÉVÉDO, dans une thèse de 1894, travail très étudié et documenté, conclut lui aussi à des causes multiples, mais a néanmoins une prédilection pour la théorie ligamenteuse.

TILLAUX fait intervenir l'action mécanique : chaussures défectueuses, et la rétraction tendineuse.

DUPLAY donne comme cause l'arthritisme d'abord, puis comme cause accessoire l'action des chaussures. Il fait à l'Hôtel-Dieu une leçon sur l'hallux valgus à propos d'une malade opérée pour cette affection, leçon qui est reproduite dans la *Semaine médicale* de 1896. (Voir Bibliographie.)

Nous citerons quelques passages de l'observation de cette malade, car nous aurons plus loin l'occasion d'y revenir. Il s'agit d'une femme de trente-quatre ans ayant un hallux valgus droit. Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Dans les antécédents personnels : fièvre typhoïde à neuf ans. Régliée à douze ans,

normalement. Un enfant à vingt-neuf ans. Hernie de la ligne blanche opérée à trente-deux ans. Angines fréquentes sur lesquelles s'appuie l'auteur pour conclure à la nature arthritique de l'hallux valgus. Plus loin, on trouve : « Je dois ajouter qu'à l'âge de quatorze ans elle aurait été soignée à l'hôpital Lariboisière pour une tarsalgie par mon collègue M. Tillaux. Le traitement aurait duré près de six mois, et depuis lors elle a conservé un peu de faiblesse dans le pied et dans la jambe ce qui l'a obligée à porter des chaussures à tiges très hautes et à soutenir sa jambe par l'application d'une bande roulée. » (Duplay.)

Duplay signale en outre une variété d'hallux valgus consécutive à une arthrite trophique, chez les tabétiques, en particulier, qui ont des troubles trophiques des membres inférieurs.

M. le professeur KIRMISSON, qui s'est beaucoup occupé de la question, combat la théorie mécanique (action des chaussures) et conclut au rhumatisme comme cause la plus fréquente de l'hallux valgus. Dans la *Revue d'orthopédie*, 1900, cet auteur écrit : « Déjà j'ai traité dans ce recueil les déformations des orteils ; j'ai dit et je continue à enseigner que ces déformations ne reconnaissent pas généralement des causes traumatiques (déformations par les chaussures). Elles me paraissent être de deux ordres : les unes congénitales et souvent héréditaires ; les autres d'origine diathésiques ou liées à une maladie générale telle que l'arthritisme, l'alcoolisme, les différentes maladies du système nerveux. » (Kirmisson.)

Déjà, en 1899, dans la *Revue d'orthopédie*, le même auteur, après avoir combattu l'action des chaussures et rapporté un certain nombre d'observations, avait écrit : « On voit par les faits que nous venons de signaler combien il est fréquent de voir les déformations des orteils associées à divers états généraux, parmi lesquels le rhumatisme joue le rôle principal... L'immense majorité des faits de déviation des orteils me paraît se rattacher à des causes générales agissant soit sur les surfaces articulaires elles-mêmes, comme le rhumatisme, soit sur les muscles pour en amener la rétraction comme les maladies générales du système nerveux ; parfois même, muscles et articulations peuvent être atteints simultanément. » (Kirmisson.)

En 1896, à la Société de chirurgie de Paris, à la suite du rapport de M. Kirmisson sur une communication de M. Delbet à propos d'un cas d'hallux valgus double, il y eut un échange de vues sur la pathogénie de cette lésion. Nous trouvons les opinions suivantes : POIRIER admet la cause mécanique, action des chaussures. M. REYNIER fait intervenir, chez les enfants une rétraction tendineuse (pédieux et extenseur), chez les gens âgés, l'arthrite et la contracture. M. FÉLIZET conclut au rhumatisme chez les adultes. Pour M. MONOD c'est une question de degré plutôt que d'âge.

LUCAS, dans sa thèse de 1897, conclut de la façon suivante : la déviation en dehors est l'accident initial, ultérieurement se produit l'exostose.

SAUVAGE, dans sa thèse de 1899, admet que l'hallux valgus est une affection d'ordre général, nerveuse,

arthritique ou alcoolique ; la cause externe, le traumatisme produit par les chaussures n'ayant qu'un rôle secondaire.

RODMAN, en 1900, recherchant par la radiographie des dépôts goutteux au niveau des articulations des orteils, a vu un spécimen d'hallux valgus chez un vieillard de soixante-dix ans, goutteux depuis longtemps. Chez lui, l'hallux valgus était produit par la présence d'une exostose du bord interne de la tête du métatarsien.

M. BILHAUT, dans un premier article des *Annales de Chirurgie et d'orthopédie* de 1900, admet des causes multiples : goutte ; rhumatisme ; chaussures mal faites ; déviation en dehors du gros orteil, parce qu'il n'est plus soutenu par le second orteil quand ce dernier est en marteau ; hallus valgus d'origine congénitale et dans ce cas, souvent héréditaire. Dans un second article, la même année et dans la même publication, le même auteur incrimine nettement les chaussures : « L'usage des bouts pointus, effilés outre mesure, combiné avec le port de ces hauts talons à la faveur desquels la direction générale du pied est oblique de haut en bas et d'arrière en avant, prédispose à la création de l'oignon par le fait du tassement des orteils serrés l'un contre l'autre et poussés vers le fond d'un laminoir conique. » (Bilhaut).

RENOUARD, dans sa thèse de 1901, admet des causes multiples, mais principalement l'arthristime et accessoirement les chaussures : « Aucune des nombreuses théories invoquées pour expliquer la pathogénie de l'affection n'est applicable à tous les cas ; celles qui

paraissent en jeu le plus souvent sont la théorie diathésique montrant l'influence de l'arthritisme et la théorie mécanique mettant en lumière l'influence accessoire, mais importante de la chaussure. Mais on peut trouver des cas pour étayer presque toutes les autres théories.»

MM. HALLOPEAU et LEMIERRE, dans les *Annales de dermatologie* de 1901, rapportent un cas d'hallux valgus accompagné d'arthropathies et de déformations multiples chez un blennorragique et ayant nécessité une intervention chirurgicale. Le professeur FOURNIER a observé un cas analogue.

Dans les comptes-rendus de la Société de médecine de Rouen, en 1902, nous trouvons rapportés des cas d'hallux valgus et des considérations émises à propos de la pathogénie : M. DEROCQUE signale un cas d'hallux valgus chez un malade de soixante-dix ans qui présentait en outre un ulcère de jambe et était diabétique, le reste de l'histoire clinique n'étant pas donné. L'auteur pense à un trouble trophique.

Toujours à Rouen, à la même époque, M. FRANÇOIS HUE parle d'un cas d'orteils hallux intéressant les premier, deuxième, troisième et quatrième orteils (le gros orteil ayant entraîné les autres) observé chez une femme de soixante-dix ans entrée pour ulcère variqueux banal, ne présentant pas d'autre histoire, pas de déformation osseuse, pas de durillon ; l'auteur se rattache à la théorie musculaire (contracture). Dans la discussion qui suit cette communication, M. CERNÉ admet comme cause principale de l'hallux valgus le durillon chroniquement inflammé, lésion se propageant au ligament latéral

interne et affaiblissant son action ; et M. HALIPRÉ fait intervenir la contracture de l'adducteur transverse qui prend son insertion à la fois sur le métatarsien et la capsule fibreuse.

M. PICQUÉ, à propos d'un cas d'hallux valgus communiqué à la Société de chirurgie de Paris en 1902, se rattache pour ce cas à la théorie ligamenteuse ou musculaire.

POURET, dans sa thèse de 1904, admet plusieurs causes, « la résultante de plusieurs facteurs ».

Un élève du professeur Kirmisson, QUINQUETON, dans sa thèse de 1905, conclut en ces termes : « Pratiquement, les principales grandes causes de déformations des orteils sont les diathèses, les affectations nerveuses et les traumatismes portant sur le membre inférieur, ces derniers agissant soit par névrite, soit par rétraction cicatricielle des tissus voisins.

Par contre, l'influence des chaussures nous paraît beaucoup moins importante, et, sans la nier d'une façon absolue, il est permis de la considérer comme une cause accessoire incapable à elle seule de produire la déformation. » (Quinqueton.)

Dans la *Revue d'orthopédie* de 1905, M. COTTE, de Lyon, rapporte un cas d'hallux valgus chez une femme morte de tuberculose pulmonaire et conclut comme cause à une ostéo-arthrite inflammatoire : « L'insuffisance des théories mécaniques émises jusqu'à ce jour nous amène à admettre que l'hallux valgus est une ostéo-arthrite inflammatoire, dont la nature peut être variable. Lorsque le sujet a présenté ou présente encore

des lésions tuberculeuses non douteuses, c'est évidemment au bacille de Koch ou à ses toxines qu'il faut attribuer le développement de cette arthrite. Mais il ne faut pas oublier que ces ostéo-arthrites inflammatoires sont souvent la première manifestation d'une infection tuberculeuse, et à défaut de toute autre infection, il faudra encore incriminer dans bien des cas la bacillose. » (Cotte.)

Tel est, exposé aussi complètement et aussi fidèlement que nous avons pu le faire, l'historique des théories émises à propos de la pathogénie de l'hallus valgus. On peut voir qu'elles sont très variées ces théories et que parmi elles nous n'en trouvons pas qui emporte une grosse majorité de suffrages. Sans doute, la théorie mécanique, action des chaussures, a derrière elle un peu plus de noms que les autres ; mais elle a bien rétrocedé depuis nombre d'années, on ne l'invoque plus que comme cause accessoire, très accessoire même parfois, et en outre, si nous nous plaçons au point de vue du nombre des partisans, nous voyons qu'elle est suivie de bien près par les théories musculaire ou ligamenteuse, rhumatismale ou arthritique.

Nous ne voyons pas non plus de remarques à faire à propos de l'âge de ces diverses théories ; elles sont plus ou moins contemporaines, car si la théorie des chaussures apparaît dès 1769, nous voyons vers 1850 la théorie ligamenteuse, en 1855 la théorie musculaire, en 1865 la théorie rhumatismale et arthritique. Et depuis elles se sont toutes succédées les unes aux autres, réapparaissant après un temps d'oubli plus ou moins

long, reprises par certains auteurs après avoir été réfutées par certains autres. Il est donc impossible d'en trouver une qui soit prépondérante.

ÉTUDE CRITIQUE DE LA PATHOGÉNIE

L'historique précédent nous montre que l'hallux valgus a presque toujours été attribué :

1° A des causes locales (théorie mécanique, action des chaussures) ;

2° A des causes que nous pourrions appeler presque locales (actions ligamenteuses ou musculaires) ;

3° A des causes générales (à la diathèse rhumatismale, à l'arthritisme, à l'herpétisme).

Nous allons donc successivement examiner ces diverses théories.

1° CAUSES LOCALES, THÉORIE MÉCANIQUE, ACTION DES CHAUSSURES

Le port de chaussures mal faites, l'usage de ces bouts pointus, effilés outre mesure, compliqués de hauts talons pour les femmes, peut, par la pression, par le traumatisme incessamment répété qu'occasionne la marche, produire une déformation du gros orteil, déterminer un hallux valgus.

Mais, d'abord, nous ne pensons pas que cela puisse expliquer les cas unilatéraux. Il nous semble en effet que

si l'hallux valgus était causé par l'action des chaussures, ces chaussures étant les mêmes pour chaque pied, l'action devrait être bi-latérale, et par conséquent la lésion devrait être double.

En outre, en admettant même que les chaussures puissent causer une déviation en dehors du gros orteil, comment s'expliquer qu'elles causent la déviation en dehors de tous les orteils qui est souvent observée. Etant donné la forme des chaussures actuelles, convergentes vers un axe médian, on devrait avoir déviation en dehors du gros orteil, admettons, mais aussi déviation en dedans des quatrième et cinquième orteils.

Nous sommes absolument d'avis que les chaussures actuelles ne sont pas parfaites au point de vue physiologique, que le bout effilé n'a rien à voir avec la forme du pied ni les talons hauts avec les différentes théories de la station debout : ce ne sont là que sacrifices faits à la mode. Cette mode, il est vrai, est déjà assez ancienne, ce qui, soit dit en passant, la distingue des autres modes ; mais pour ancienne qu'elle soit, elle n'est pas centenaire, elle a subi des éclipses. Si en 1769 sous Louis XV et en 1782 sous Louis XVI, époque de Roussetot et de Laforêt, on portait des chaussures pointues, il n'en fut pas toujours ainsi et le second Empire imposa les chaussures carrées. Or il ne semble pas que l'hallux valgus ait disparu ou diminué de fréquence puisque Légée en 1869 lui consacre sa thèse.

Enfin, si l'action des chaussures était si importante, on devrait trouver l'hallux valgus dans la classe aisée, dans celle qui peut sacrifier à la mode et dont les occu-

pations ne nécessitent pas une chaussure dite de fatigue, c'est-à-dire suffisamment large pour se livrer à des marches ou à des travaux pénibles. Or il n'en est rien. Sans pouvoir l'affirmer d'une façon certaine, il semble que l'hallux valgus est plus fréquent dans les classes pauvres ou dans la classe ouvrière qui ne portent point ces chaussures élégantes, mais au contraire des chaussures fortes et larges car elles n'en pourraient pas supporter d'autres. C'est aussi l'avis du professeur Kirrnisson qui, dans la *Revue d'Orthopédie* de 1890 dit : « Les déformations des orteils et en particulier l'hallux valgus se rencontrent souvent chez des jeunes sujets dont les pieds n'ont jamais été comprimés par des chaussures trop étroites. »

Donc la cause des chaussures nous paraît entendue, elles ne peuvent déterminer l'hallux valgus. Du reste cette théorie a lentement, mais sûrement décliné ; on ne lui voit plus que de loin en loin de rares partisans, et encore, ne l'invoquent-ils que comme cause accessoire et très secondaire.

2^e THÉORIES DES ACTIONS LIGAMENTEUSES, MUSCULAIRES.

Ces théories sont elles-mêmes très variées, car pour les soutenir, on a mis en cause tout ce qui, ligaments ou muscles, est en rapport avec l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. On a fait intervenir les ligaments, les tissus fibreux, les muscles, tout cela pris isolément ou ensemble ; on a parlé d'usure du ligament latéral interne, mais on s'est aperçu après que

souvent ce ligament était épaissi ; on a invoqué la rétraction des tissus fibreux ; et surtout on fait intervenir des actions musculaires : prépondérance des abducteurs sur les adducteurs, rétraction des extenseurs, enfin presque tout a été cité et nous pensons trouver dans le nombre et la variété même de ces opinions la valeur relative des théories ligamenteuses et musculaires.

En effet, nous admettrions cette explication pour les hallux valgus consécutifs à des rétractions tendineuses visibles, à des atrophies musculaires (paralysies infantiles, pied bot, névrites, etc.). Mais nous ne pouvons admettre cette pathogénie dans les cas d'hallux valgus isolés, primitifs.

Jamais, en effet, on n'observe ni atrophies musculaires, ni rétractions tendineuses, ni paralysies, ni contractures.

Que dans certains cas l'action musculaire puisse exagérer la déformation déjà constituée, c'est possible, mais jamais elle ne peut être invoquée comme cause première de cette déformation.

Bien plus, dans les affections nerveuses qui, comme nous le verrons, peuvent être cause d'hallux valgus, jamais on n'observe d'altérations du côté de la physiologie des muscles ou des tendons commandant le gros orteil.

De même on a expliqué l'insuffisance du ligament latéral interne par une maladie kystique, par l'action de bourses séreuses, par un durillon chroniquement inflammé, lésion se propageant au ligament et affaiblis-

sant son action. Mais nous pensons que c'est précisément tout le contraire : ce ne sont ni la maladie kystique ni le durillon chroniquement inflammé qui produisent l'hallux valgus, mais bien l'hallux valgus qui détermine la maladie kystique, le durillon chroniquement inflammé. La déformation précède toujours ce que nous pourrions appeler la complication qu'est le durillon ; nous en donnons ces deux preuves : 1° il existe des hallux valgus sans durillon ; 2° ce durillon n'apparaît le plus souvent que lorsque la déformation a atteint un certain degré, et chez les personnes qui marchent beaucoup.

Donc les théories ligamenteuses et musculaires ne peuvent expliquer l'hallux valgus.

3° CAUSES GÉNÉRALES : DIATHÈSE RHUMATISMALE, ARTHRITISME, HERPÉTISME.

La théorie des causes générales a eu elle aussi, nous l'avons vu, une faveur non moins grande auprès des auteurs qui se sont occupés de la question.

De ces causes, trois ont été surtout invoquées : la diathèse rhumatismale, l'arthritisme et l'herpétisme.

On ne peut plus aujourd'hui attribuer à ces deux mots, diathèse rhumatismale, la signification et l'importance qu'ils avaient dans la médecine ancienne. Nous ne croyons pas qu'il soit permis de dire encore à l'heure actuelle qu'il existe une diathèse rhumatismale.

Les affections articulaires reconnaissent désormais

des causes connues ou sont parfaitement identifiées ou individualisées : ce sont : le rhumatisme articulaire aigu, les pseudo-rhumatismes infectieux (de la blennorragie, de la scarlatine, de la diphtérie, etc.), les pseudo-rhumatismes toxiques (goutteux, saturnins, etc.).

Il ne peut entrer dans le cadre de ce travail de faire l'historique et la critique du mot rhumatisme : nous dirons seulement que dans l'ancienne médecine on comprenait sous ce nom de rhumatisme les affections les plus diverses, toutes les arthropathies, aiguës ou chroniques. Rhumatisme articulaire aigu, pseudo-rhumatismes, goutte, etc., tout cela s'appelait rhumatisme.

C'est seulement depuis une quinzaine d'années que l'on a admis définitivement la possibilité pour toutes les maladies infectieuses de déterminer des arthropathies. En conséquence nous pensons qu'il faut ne pas tenir compte de ce qui a été compris dans la signification du mot rhumatisme avant ces quinze dernières années.

Pour l'arthritisme et l'herpétisme, n'est-il pas permis à l'heure actuelle de se poser la même question ; de se demander ce que signifient exactement ces deux mots et s'ils ne sont pas la résultante de toutes les idées causées par cette confusion dans les arthrites. On peut dire qu'il en est de l'arthritisme comme du rhumatisme : plus on va plus il se désagrège. On en retire tous les jours une portion nouvelle comme on en a retiré la goutte, les pseudo-rhumatismes, les arthrites toxiques, etc.

On a séparé de l'ancien cadre rhumatisme, disons-

nous plus haut, et individualisé : le rhumatisme articulaire aigu, les pseudo-rhumatismes infectieux, les pseudo-rhumatismes toxiques. On en a encore isolé les grands groupes de rhumatismes chroniques : 1^o d'origine toxique comprenant le rhumatisme chronique goutteux avec toutes ses variétés, les arthrites phalangophalangiennes de la dilatation de l'estomac décrites par le professeur Bouchard, l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique du professeur Marie, le rhumatisme chronique biliaire de Gilbert, Fournier et Lereboullet, etc. : 2^o d'origine infectieuse. Enfin le rhumatisme chronique déformant pour lequel *à l'heure actuelle* on ne conçoit aucun rapport avec les infections ni avec les intoxications ou auto-intoxications. C'est à dessein que nous avons écrit : *à l'heure actuelle*, car nous sommes loin d'être convaincu qu'il en sera toujours ainsi.

Mais on pourra nous dire en passant que ce rhumatisme chronique essentiellement déformant est précisément la cause de l'hallux valgus. Or dans les cas, et ils sont nombreux, où cet hallux valgus est la seule ou presque la seule déformation, dans les cas où les mains sont absolument indemnes, il nous paraît impossible d'admettre que la cause en soit un rhumatisme chronique déformant dont les deux caractéristiques sont : 1^o de débiter par les mains ; 2^o de s'accompagner de déformations multiples.

Et nous ne sommes peut-être pas encore à la fin de cette dislocation de l'ancien cadre rhumatisme. On parle actuellement de rhumatisme d'origine thyroïdienne, ovarienne, peut-être en verra-t-on encore d'autres, c'est le

secret de demain. Mais nous pensons pouvoir affirmer dès maintenant que chacun de ces trois mots : rhumatisme, arthritisme, herpétisme, sur lesquels on a étayé la pathogénie de l'hallux valgus est trop vague, trop imprécis, trop insignifiant au sens exact du mot pour être à l'heure actuelle considéré comme satisfaisant.

Nous montrerons d'ailleurs que l'influence des autres manifestations articulaires est pour ainsi dire nulle dans la pathogénie de l'hallux valgus.

En résumé, aucune des pathogénies invoquées jusqu'ici n'est à l'abri des grosses objections qui font douter *a priori* de leur valeur ; aucune ne satisfait notre esprit médical actuel. Nous verrons dans les pages suivantes s'il n'est pas possible d'en invoquer une autre.

ESSAI DE PATHOGÉNIE

Puisque ni la théorie de l'action des chaussures, ni la théorie musculaire ou ligamenteuse, ni la théorie du rhumatisme, de l'arthritisme, de l'herpétisme, ne peuvent expliquer la production de l'hallux valgus, à quelle cause pouvons-nous donc rattacher cette déformation. C'est le problème que nous allons essayer de résoudre, d'une part, en nous appuyant sur la pathologie générale admise de nos jours, c'est-à-dire sans avoir recours à des termes ambigus dont la valeur diminue de jour en jour, et, d'autre part, sur l'examen des malades.

Tout d'abord, en quoi consiste la lésion qu'est l'hallux valgus ?

L'hallux valgus est — c'est aujourd'hui reconnu par tout le monde — une ostéo-arthrite chronique déformante qu'on peut rencontrer tantôt isolée, tantôt associée à d'autres lésions articulaires. Cette ostéo-arthrite présente comme lésion principale une hypertrophie plus ou moins considérable de la tête du métatarsien, et quelquefois aussi de l'extrémité phalangienne, avec disparition du cartilage, productions ostéophytiques, épaissement des ligaments, présence de liquide intra-

capsulaire, etc., en un mot tout ce qui constitue les lésions des arthrites chroniques.

Or, quelles sont les causes que nous reconnaissons actuellement aux arthrites chroniques localisées ou généralisées ?

Les arthrites, dans l'état actuel de nos connaissances en pathologie générale, sont dues aux causes suivantes : infection, intoxication (auto-intoxication, hétéro-intoxication, toxi-infection et trophicité, ces causes se trouvant parfois associées (action trophique de certaines infections).

Est-il possible, a priori, de rattacher l'hallux valgus à l'une de ces grandes causes ?

Tout d'abord il nous semble qu'on peut éliminer sans discussion les hétéro-intoxications dont aucun auteur n'a jamais parlé et que nous n'avons jamais rencontrées. Jamais les intoxications par le plomb, l'arsenic, le mercure, l'alcool, le bismuth, ni par d'autres produits ou médicaments n'a pu être invoquée ni révélée ; et d'ailleurs il n'est pas habituel, dans l'histoire de ces intoxications, d'y rencontrer des arthrites. Nous pouvons donc éliminer cette cause sans plus de discussion.

Les auto-intoxications, soit d'ordre intestinal, diabétique, goutteuse, etc., soit d'ordre sécrétoire (thyroïde, pancréas, capsules surrénales, rein, foie, poumon, hypophyse) n'ont encore été invoquées par aucun auteur comme cause de l'hallux valgus. Nous savons que pour certains auteurs, l'insuffisance ou l'exagération de la sécrétion interne de quelques-unes de ces glandes peut

être la cause de lésions trophiques et en particulier articulaires rhumatisme thyroïdien de Léopold Lévi et Henri de Rothschild ; ostéo-arthrite hypertrophiante pneumique de Marie ; lésions osseuses d'origine hypophysaire, etc.), mais ces lésions qui se produisent généralement par l'intermédiaire du système nerveux, revêtent bien plutôt l'allure de troubles généraux et ne se bornent pas à une ou deux ostéo-arthrites bien localisées telles que l'hallux valgus. Ajoutons que, dans nos observations, nous avons recherché tout ce qui pouvait avoir trait aux auto-intoxications, digestives ou glandulaires, et que nous n'avons jamais trouvé aucun indice qui pût nous faire penser à cette pathogénie.

*
* *

Restent donc deux grandes causes d'ostéo-arthrites possibles applicables à l'hallux valgus : les lésions trophiques pures et les infections.

A priori, ces deux causes seraient acceptables ; en effet, rien ne permet de les écarter l'une ou l'autre, car l'une et l'autre sont capables d'expliquer la production de la lésion qui nous intéresse.

La trophicité, en effet, par la bilatéralité ordinaire de ses manifestations peut expliquer très bien ces hallux valgus qui sont eux-mêmes très souvent bi-latéraux ; et nous verrons plus loin qu'elle est bien en réalité une cause d'hallux valgus ; mais encore est-il qu'elle ne peut suffire à tous les cas, car il existe d'une part des hallux valgus uni-latéraux et d'autre part des cas d'hallux

valgus même bi-latéraux où la trophicité ne peut être mise en cause.

Enfin la théorie infectieuse est, de toutes, celle qui peut être invoquée avec le plus de clarté pathogénique et avec le moins d'objections possible comme cause de l'hallux valgus. L'infection, en effet, est capable d'expliquer toute arthrite et toute ostéo-arthrite aiguë ou chronique ; l'infection est la seule des causes invoquées qui puisse être responsable d'une ostéo-arthrite uni latérale ou bi-latérale, tantôt isolée, tantôt associée à d'autres déformations articulaires. Enfin l'hypothèse de l'infection, cause de l'hallux valgus, est, pensons-nous, une idée se suffisant à elle seule, se comprenant d'elle même, à laquelle nous ne voyons pas que l'on puisse faire d'objection, et que tout le monde, nous semble-t-il, peut accepter. En tout cas, cela nous paraît une idée beaucoup plus satisfaisante en l'état actuel de nos connaissances sur les arthrites aiguës ou chroniques et les déformations osseuses ou articulaires.

Mais cela ne suffit pas de dire que c'est une ostéo-arthrite chronique infectieuse ; il nous faut déterminer la nature de l'infection ou des infections qui peuvent la causer. Or, pour trouver la réponse, nous nous reporterons à l'enquête que nous avons faite, c'est-à-dire à nos observations.

Nous n'avions, en commençant cette enquête, aucune espèce d'idée préconçue, sauf en ce qui regarde les théories que nous avons éliminées plus haut.

Dans cette enquête, nous avons recherché d'une part les hétéro-intoxications que nous n'avons pas trouvées,

d'autre part les auto-intoxications que nous n'avons pas trouvées davantage.

Prévoyant cependant qu'il pouvait s'agir d'une ostéo-arthrite infectieuse, nous admettions toutes les infections comme possibles, nous réservant de nous faire une opinion seulement après l'examen des malades. Or chez quels malades avons-nous trouvé l'hallux valgus ? Chez des mal chaussés ? Non. Chez des malades ayant des rétractions tendineuses, des contractures musculaires ? Pas davantage. Chez des malades ayant eu du rhumatisme articulaire aigu, ayant du rhumatisme chronique déformant ? Non plus.

Nous avons rencontré l'hallux valgus chez deux sortes de malades : 1° chez des sujets atteints de *maladies nerveuses*, ce qui est une cause entendue depuis le début, et 2° chez des malades atteints de *tuberculose*.

Il est même, à ce propos, une remarque à faire immédiatement : les hallux valgus que nous avons observés chez les malades porteurs de maladies nerveuses étaient toujours plus accentués, d'un degré plus avancé que ceux observés chez les malades atteints de tuberculose. En outre ils étaient généralement accompagnés d'autres déformations des orteils.

Nous avons interrogé les malades et pris les observations en suivant rigoureusement, pas à pas, le plan de l'observation-type que nous avons dressée dans ce but. Nous la reproduisons plus loin, au début de la série des observations pour les deux raisons suivantes :

1° Montrer ce que nous avons recherché dans notre enquête, et nous croyons avoir fait cette enquête aussi complète, aussi détaillée que possible ;

2° Ne pas rendre fastidieuse la lecture des observations par une série de signes négatifs : en conséquence tout ce qui n'est pas signalé dans les observations que nous reproduisons peut être considéré comme n'existant pas, nous l'avons recherché suivant le plan de l'observation-type.

Or, après avoir examiné nos observations, nous avons constaté qu'elles concernaient presque toujours des tuberculeux ayant une tuberculose pulmonaire ou autre en évolution à un degré plus ou moins avancé, et certains ayant des antécédents familiaux tuberculeux.

Ces cas de tuberculose sont au nombre de 41.

La tuberculose n'est évidemment pas la seule maladie infectieuse que nous ayons trouvée chez nos malades.

Nous avons en effet trouvé :

La rougeole et la coqueluche dans l'enfance (obs. VI, VIII, IX, X, XII, XIV, XVI, XVII, XXI, XXXV, XXXVII, XXXIX).

La blennorrhagie (obs. VIII, XI, XXXX).

La pneumonie (obs. VIII, XXX, XXXVII).

La fièvre typhoïde (obs. XVII, XXXIX).

Mais il y a lieu de penser que ces infections n'ont été que des accidents étrangers à la production de l'hallux valgus parce que, d'une part la rougeole, la coqueluche et la fièvre typhoïde sont des infections qui ne donnent que rarement des arthropathies, et que d'autre part, aussi bien dans ces cas que dans les cas de blennorrhagie ou de pneumonie qu'il nous a été donné d'observer, on ne peut noter aucune relation de cause à effet entre ces maladies et le début de l'hallux valgus.

Ces infections sont des maladies aiguës dont le début et la terminaison sont précis, qu'on peut limiter dans le temps, dont on peut apprécier les conséquences et dont on peut aussi affirmer la disparition au bout d'un certain temps.

De plus, il ne suffit pas de 2 observations (fièvre typhoïde), de trois observations (pneumonie, blennorragie), de 2 observations (coqueluche), de 11 observations (rougeole) sur 51 pour établir une preuve étiologique.

La tuberculose au contraire se retrouve 41 fois sur nos 51 observations totales, c'est-à-dire 80 fois sur 100.

Mais en éliminant les 3 cas où l'hallux valgus semble notoirement dû à une maladie nerveuse, elle se retrouve donc 41 fois sur 48, c'est-à-dire 83 0/0 des causes infectieuses.

Il faut bien avouer que quand on recherche la cause d'une lésion sans idée préconçue, et que l'on trouve 41 fois sur 48, pourcentage énorme, la même maladie susceptible de provoquer cette lésion presque à l'exclusion de toute autre, on ne peut s'empêcher d'être impressionné et de penser que cette maladie est réellement la cause de cette lésion.

Quant à la preuve de cause à effet entre la tuberculose et l'hallux valgus, elle n'est évidemment pas toujours commode à faire, parce que contrairement aux maladies précédentes, la tuberculose est une infection chronique, dont le début passe le plus souvent inaperçu, peut exister pendant des années sans être même soup-

connée, qui remonte souvent à la première enfance, qui a eu le temps d'infecter ou d'intoxiquer un organisme entier lentement et insidieusement avant que la première manifestation révélatrice ne se produise. Par conséquent, quand un malade nous dit qu'il présente des symptômes pulmonaires, osseux, ganglionnaires, viscéraux ou autres, pouvant faire penser à la tuberculose, nous ne savons pas s'il n'était pas déjà tuberculeux depuis des années. Par conséquent aussi, quand ce malade fait remonter le début de son hallux valgus avant le début apparent des phénomènes tuberculeux que nous constatons chez lui, nous ne pouvons conclure que la tuberculose n'existait pas auparavant, au contraire de ce que nous pourrions conclure en cas de blennorrhagie, scarlatine ou toute autre infection aiguë, dont le début et l'évolution sont déterminés d'une façon précise.

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que nous avons trouvé l'hallus valgus dans 83 0,0 des cas, maladies nerveuses exceptées.

Dans 16 cas, le début de la déformation a été, d'une façon certaine, postérieur à des accidents nettement tuberculeux.

Dans 6 cas, l'hallux valgus a semblé précéder les premières manifestations évidentes de tuberculose. Parfois cependant, on pouvait trouver dans les antécédents personnels une forte présomption de tuberculose.

Il est à noter que nos 41 malades tuberculeux présentaient tous des lésions indéniables, en voie d'évolution souvent avancée.

Parmi les 7 autres qui ne présentent ni maladie nerveuse ni tuberculose appréciable, nous avons dans 5 cas trouvé comme unique infection une rougeole de l'enfance, dans 1 cas, blennorrhagie et fièvre typhoïde avec douleurs gastriques datant de dix ans. Dans 2 cas nous n'avons absolument rien trouvé comme antécédents pathologiques.

Une autre infection chronique, la syphilis, qui, cependant ne passe pas pour donner des lésions articulaires, devait cependant être recherchée. Nous ne l'avons trouvé que dans 4 cas (3 tabes).

Quant aux 3 cas concernant les maladies nerveuses, ils ont trait à 3 tabes chez lesquels la syphilis est avouée, sans trace de tuberculose ; chez l'un la rougeole, chez l'autre la blennorrhagie et la fièvre typhoïde, chez la troisième la scarlatine sont les infections que nous avons trouvées.

Il est un fait certain, c'est que dans les antécédents de nos malades, nous n'avons jamais trouvé ni rhumatisme articulaire aigu, ni rien qui y ressemble et pouvant prêter au doute. Jamais non plus la goutte ni le diabète, ni en général la plupart des manifestations qu'on est habitué de ranger sous le nom d'arthritisme.

En résumé, nous avons trouvé :

41 hallux valgus chez des tuberculeux avérés ;

3 — — — chez des tabétiques ;

7 — — — chez des sujets non tuberculeux, non

nerveux.

Et alors, nous avons relu les ouvrages que nous avions déjà consultés, nous avons relu les observations déjà parues pour y chercher une confirmation ou une infirmation des résultats auxquels nous arrivions.

Il faut bien l'avouer, ni confirmation ni infirmation ne sont à attendre de ces observations déjà parues. Car cette idée de la tuberculose, cause d'hallux valgus n'a jamais été exprimée, et, aucune ou presque aucune des observations ne parle de tuberculose présente ou absente. Presque toujours recueillies avec des idées préconçues en faveur d'une théorie, de la théorie des chaussures, de la théorie arthritique, etc., elles négligent la recherche des infections et en particulier de la tuberculose. Bien plus, en lisant attentivement ces observations, il n'est pas rare d'y rencontrer des passages imprécis qui pourraient nous permettre de penser à la tuberculose. Quelquefois, on peut l'affirmer. Par exemple, dans la thèse de Renouard qui soutient l'influence de l'arthritisme, nous voyons une malade étiquetée arthritique à cause de sa mère rhumatisante, sans qu'il soit spécifié s'il s'agit de rhumatisme articulaire aigu, de pseudo-rhumatisme infectieux, de rhumatisme chronique, etc. Par contre dans les antécédents personnels de la malade, l'auteur signale, accessoirement, des bronchites fréquentes depuis l'enfance et un mal de Pott.

Dans la thèse de Quinquelon, un malade présente dans ses antécédents une bronchite durant depuis treize ans avec hémoptysies : des douleurs dans l'épaule et les pieds, et un hallux valgus double ont apparus depuis cette bronchite.

Nous ne prolongerons pas de telles citations qu'il serait facile de multiplier. En ajoutant que dans bien des observations, la diathèse arthritique est invoquée grâce à des accidents qui souvent n'ont rien à voir avec une diathèse quelconque (angines fréquentes, Duplay, douleurs rhumatismales presque partout) nous aurons démontré, pensons-nous, que d'une part, il n'y a à tenir aucun compte des observations antérieures pour fixer la pathogénie de l'Hallux valgus et que d'autre part des erreurs manifestes d'interprétation peuvent conduire à des conclusions inexactes. Rien dans ces observations ne permet d'éliminer la tuberculose, rien ne va à l'encontre des résultats de notre enquête.

Une seule observation, celle de M. Cotte (*Revue d'Orthopédie* 1905), mentionne la tuberculose pulmonaire dont est morte la malade comme cause possible de l'hallux valgus unilatéral qu'elle présentait.

*
* *

Cette conclusion de notre enquête qui nous montre l'hallux valgus tantôt chez des tabétiques, tantôt et le plus souvent (83 pour 100) chez des tuberculeux, n'a à la vérité rien qui puisse surprendre entre mesure.

En ce qui concerne le tabès, il y a longtemps que les arthropathies sont connues au cours de cette affection. Aucune objection sérieuse ne peut être soulevée au sujet de la cause possible du tabès vis-à-vis de l'hallux valgus. Tous les hallux valgus que nous avons vus chez les tabétiques étaient bilatéraux et de développement

symétrique ; il s'agit, vraisemblablement, d'un trouble trophique dû à la lésion médullaire, ou aux névrites consécutives à cette lésion. Nous n'y insisterons pas.

En ce qui concerne la tuberculose, on peut bien avouer que si nos conclusions avaient été émises il y a une quinzaine d'années, elles auraient pu provoquer un étonnement compréhensible. C'est qu'alors l'idée que la tuberculose pouvait produire des ostéopathies chroniques semblables n'était pas encore née ; on croyait jusqu'alors que l'infection tuberculeuse provoquait sur les articulations une lésion toujours semblable à elle-même, spécifique : la tumeur blanche. Mais, nous savons depuis 1896 que la tuberculose est capable de produire une lésion rhumatismale aiguë ou chronique simplement *inflammatoire* ; nous savons depuis les travaux de M. Poncet qui semblent confirmés de jour en jour par les communications de nombreux auteurs, qu'il existe un rhumatisme tuberculeux qui a été pendant longtemps méconnu et englobé dans la classe si vague des rhumatismes.

Nous ne redirons pas ici toutes les raisons invoquées par M. Poncet, ses élèves, ses continuateurs pour démontrer le droit à la tuberculose, infection chronique, de faire au même titre que toutes les autres infections aiguës ou chroniques des ostéopathies. Quoi en effet de plus logique, d'admettre ce droit et cette possibilité ? Nous pourrions considérer ce point comme acquis à la science ; le résultat de notre enquête semble donner un appoint sérieux à cette théorie. Car, nous le répétons, on ne peut qu'être impressionné par cet énorme pour-

centage de 83 0/0 des hallux valgus existant chez des tuberculeux. Et nous avons, pensons-nous, le droit, devant ce pourcentage, d'invoquer entre la tuberculose et l'hallux valgus une relation de cause à effet en rappelant qu'en 1901 le professeur Joffroy disait à la Société médicale des Hôpitaux : « Il en sera de l'arthropathie rhumatismale comme de la pleurésie rhumatismale, elle deviendra de plus en plus rare, et l'on verra par suite qu'elle est généralement symptomatique soit de la tuberculose, soit de différentes autres maladies infectieuses » ; en rappelant que MM. J. Teissier et G. Roque écrivent dans le *Nouveau Traité de Médecine* : « l'existence du rhumatisme tuberculeux de Poncet à lésions purement irritatives est peu contestable : les cas en sont très nombreux... Nous croyons d'après nos statistiques que le rhumatisme chronique tuberculeux répond environ à 50 0/0 des cas de rhumatismes chroniques pris en bloc ; c'est donc de beaucoup la plus fréquente des variétés que nous avons à étudier. » Et ces auteurs admettent la possibilité d'étendre encore le champ du rhumatisme chronique tuberculeux si l'on était « en possession d'un critérium permettant de déceler des cas moins certains dans leur étiologie ».

Nous pourrions multiplier de telles citations pour appuyer notre thèse ; nous pensons que c'est inutile et que l'on ne nous contestera pas la possibilité matérielle pour la tuberculose d'être la cause d'une arthrite chronique en général et de l'hallus valgus en particulier. Et cette idée n'a rien qui puisse surprendre quand on se rappelle les rapports établis entre la tarsalgie des

adolescents, la rétraction de l'aponévrose palmaire, la campodactylie, etc., et la tuberculose (Nous renvoyons d'ailleurs à la bibliographie pour les détails concernant cette opinion).

*
* *

Si l'on veut bien admettre que la tuberculose semble la cause la plus fréquente de l'arthropathie chronique qu'est l'hallux valgus, il nous reste à discuter deux points intéressants : sa nature exacte et sa bilatéralité fréquente.

Éliminons d'abord les hallux valgus d'origine tabétique ou nerveuse dont nous avons déjà parlé.

Les arthropathies chroniques d'origine tuberculeuse seraient dues, d'après M. Poncet, à une tuberculose atténuée provoquant une ostéo-arthrite sèche déformante uniquement inflammatoire sans lésions spécifiques. Cette arthrite est-elle due au bacille lui-même, trop atténué pour provoquer les lésions habituelles de la cellule géante et du follicule tuberculeux, mais suffisant encore pour donner lieu à une réaction de défense purement inflammatoire, ou bien est-elle due à l'action des toxines élaborées dans le sang (bacillémie tuberculeuse), ou dans un foyer plus ou moins éloigné d'où elles se répandent au loin par la voie vasculaire ? Ce point n'est pas encore élucidé. Il est certain que d'une part l'influence seule des toxines tuberculeuses pourrait suffire à expliquer ces arthropathies, étant donné ce que nous savons des phénomènes locaux et généraux produits par la tuberculine ou par les poisons tuberculeux contenus dans le bacille (poison tuberculeux

d'Auclair), et que d'autre part la présence du bacille tuberculeux n'a pas toujours été constatée dans les arthropathies d'origine tuberculeuse.

Mais il faut noter cependant que : 1° le bacille tuberculeux a été mis en évidence dans certaines de ces arthropathies ; 2° l'action des poisons tuberculeux d'Auclair semble être surtout une action locale enfermée dans le corps du bacille et produisant des lésions à son voisinage direct ; 3° le bacille tuberculeux a pu être mis en évidence dans quelques cas de néphrites ou d'hépatites ou d'endocardites considérées jusqu'alors comme d'origine toxinique ou tuberculinique (Jousset, Bernard et Salomon, Braillon et Oettinger).

La question reste donc indécise.

La preuve que ces arthropathies sont bien d'origine tuberculeuse ne sera faite qu'au nom de la clinique, car s'il s'agit de lésions toxiniques, s'il s'agit d'un processus non bacillifère, il échappera forcément aux moyens de démonstration du laboratoire ; et s'il s'agit de lésions bacillifères, les bacilles pourront être (il s'agit d'une lésion atténuée, ne l'oublions pas) extrêmement rares et difficiles à rencontrer d'autant plus qu'ils ne seront pas accompagnés des lésions histologiques spécifiques de la tuberculose. Enfin, leur nombre extrêmement réduit ne permettra pas de conclure à leur absence totale, d'une inoculation négative aux animaux. N'en a-t-il pas été de même pour le lupus dont la nature tuberculeuse a été niée pendant si longtemps ?

Il est encore un point intéressant dont nous devons

parler. Nos sujets tuberculeux l'étaient indiscutablement; nous aurions pu, semble-t-il, pratiquer chez les autres l'oculo-réaction, la cuti-réaction, l'épreuve de la tuberculine. Nous ne l'avons pas fait parce que tout d'abord trop de difficultés se présentaient pour des malades pris dans un grand nombre de services d'hôpitaux; parce que ensuite, en admettant que ces divers procédés aient une valeur indiscutable, ils ne sont pas acceptés par tous les chefs de services, et qu'enfin ils ne sont peut-être pas inoffensifs.

D'ailleurs, il faut bien l'avouer, une réaction positive chez un malade ne présentant pas de signes manifestes de tuberculose aurait pu évidemment nous dire que le sujet était tuberculeux, mais n'aurait pu nous dire depuis quand il l'était, à quel point il l'était, n'aurait pu nous donner de renseignements vraiment utiles sur les rapports de la tuberculose et de l'hallux valgus, n'aurait pu en un mot nous donner des renseignements aussi complets que l'histoire clinique de nos quarante et un malades tuberculeux.

Reste à étudier la question de la bilatéralité fréquente de l'hallux valgus.

L'hallux valgus, en dehors des cas de maladies nerveuses, est bilatéral dans 79 0/0 des cas. Cela constitue donc un pourcentage assez grand qu'il y a lieu de considérer. Et dans ces cas bilatéraux, la symétrie du développement des lésions est presque de règle. L'hallux valgus unilatéral s'explique facilement par la théorie bacillaire ou la théorie toxinique; il s'agit d'une arthropathie qui siège au gros orteil comme elle pourrait siéger partout

ailleurs. Mais pour les cas bilatéraux et symétriques, il y a lieu de se demander s'il n'entre pas en cause une autre influence, celle du système nerveux, toujours à examiner dans les cas de lésions symétriques ou bilatérales. Cette intervention du système nerveux a déjà été invoquée dans certains cas d'arthropathies chroniques, de rhumatismes déformants et même de rhumatismes tuberculeux (Poncet et Mailland). Il n'est pas impossible en effet d'invoquer, soit une imprégnation des centres nerveux par les toxines tuberculeuses, diffusibles, secrétées au loin, agissant sur les centres trophiques de la moelle, soit une lésion de tuberculose inflammatoire siégeant dans la moelle elle-même ou à son contact (méningite chronique, mal de Pott, etc.) dont les poisons produiraient le même effet. Cette hypothèse séduisante nous ramènerait à la théorie des troubles trophiques qui semble évidente dans les cas de maladies nerveuses.

*
* *

En résumé, l'hallux valgus se voit : 1° Dans les maladies nerveuses, il semble alors s'agir d'un trouble trophique indiscutable ; 2° dans 83 0/0 des cas chez des tuberculeux : c'est alors soit une ostéo-arthrite toxinique ou à bacilles atténués ; soit encore un trouble trophique dû à l'action des toxines tuberculeuses sur la moelle ; 3° dans un certain nombre de cas enfin, la cause en est difficile à déterminer, il s'agit peut-être encore de tuberculose ou d'une autre infection agissant de la même manière.

OBSERVATIONS

Avant de rapporter les observations que nous avons recueillies, dans le but que nous indiquons plus haut et aussi pour rendre la lecture des observations suivantes moins fastidieuse en supprimant une longue énumération de signes négatifs, nous reproduisons ici l'observation-type qui nous a servi pour interroger nos malades et que nous avons suivie pas à pas. En conséquence, dans notre série d'observations, tout ce qui n'est pas signalé doit être considéré comme n'existant pas car tout a été recherché d'après le modèle suivant :

Observation-type

Nom. Age. Profession.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES OU FAMILIAUX. — Père, mère, oncles, tantes, frères, sœurs : déformations articulaires, goutte, diabète, rhumatisme articulaire aigu. Pseudo-rhumatismes. Tuberculose, syphilis. Autres infections.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Paralyse infantile.

Rhumatisme articulaire aigu. Goutte, diabète.

Tuberculose (glandes, hémoptysies, pleurésies,

bronchites, pseudo-asthme, arthrites, ostéites, abcès froids, lupus).

Autres infections (blennorrhagie, scarlatine, rougeole, angines, etc.).

Intoxications (alcoolisme, saturnisme, etc.).

ÉTAT ACTUEL. — *Hallux valgus* uni ou bilatéral, son degré, phénomènes surajoutés (douleur, rougeur, etc.), âge du début, après quelle cause apparente, durée de l'évolution, état des autres orteils.

Autres déformations : toutes les articulations ; rétraction de l'aponévrose palmaire, pied plat, synovites, ankyloses, doigts hippocratiques, ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique, scoliose, rachitisme, ostéomalacie, genu valgum.

Tuberculose. — Poumons. Inspection, palpation, percussion, auscultation. Adénite. Cicatrices de la peau. Fistules anales. Epididymite tuberculeuse,

État des muscles de la jambe.

Fonctions digestives. Estomac, intestin.

Corps thyroïde.

Testicules. — Orchites, noyaux épидидymaires et funiculaires.

Ovaires. — Grossesses, règles, seins.

Glandes surrénales. — Coloration de la peau, des muqueuses, asthénie.

Cœur. — Si endocardite ou péricardite, en éluci-

der la cause : rhumatisme articulaire aigu, congénital, infection, tuberculose.

Foie.

Rate.

Reins. Urines.

Maladies nerveuses. — Antécédents personnels.

Syphilis. Tabès. Sclérose en plaques, etc.
Névralgies, névrites, douleurs. Réflexes pupillaires, rotuliens, achilléens. Force musculaire. Atrophies musculaires. sensibilité. Incontinence ou rétention des urines et des matières. Crises gastriques. Hémiplégies, etc.

En outre, pour simplifier la lecture des observations, nous avons défini le degré des hallux valgus en les nommant de degré 1, de degré 2, de degré 3.

Dans le degré 1, la phalange fait un angle de 45° environ avec le métatarsien.

Dans le degré 2, la phalange fait un angle de 70° environ avec le métatarsien.

Dans le degré 3, la phalange fait un angle de 90° environ avec le métatarsien.

OBSERVATION I

Tuberculose

B... Oscar, trente-deux ans, mécanicien.

Antécédents héréditaires. — Père rhumatisant, dit le malade, mais ne s'étant jamais alité, n'ayant jamais présenté de rhumatisme articulaire aigu.

Mère tuberculeuse : amaigrissement, hémoptysies, toux,

huit frères et sœurs : deux morts de méningite à trois mois et à huit ans, un frère réformé pour tuberculose.

Antécédents personnels. — Bronchite étant au régiment il y a dix ans. Depuis le malade tousse toujours un peu, surtout l'hiver. Il y a six ans, congestion pulmonaire et pleurésie non ponctionnée.

Signes d'éthylisme. Pas de rhumatisme articulaire aigu.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 ; la déformation a débuté il y a sept ou huit ans au dire du malade, n'occasionnant pas de douleurs sauf à la suite des grandes fatigues.

En outre, on note au pied gauche un chevauchement du deuxième orteil sur le troisième ne paraissant pas provoqué par la déviation du gros orteil ; il y a deux déformations distinctes.

Tuberculose. — Poumon. Palpation : Augmentation des vibrations en avant et en arrière au sommet droit. Percussion. Submatité dans la région sous-claviculaire et dans les fosses sus et sous-épineuses droites.

Auscultation : Craquements secs au sommet droit, prédominants en avant.

Rien d'autre à signaler.

OBSERVATION II

Tuberculose

G... Auguste, soixante-cinq ans, brocheur.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rien à signaler jusqu'à l'âge de vingt ans. A cette époque, le malade aurait eu, dit-il, un

chaud et froid le tenant alité avec une pleurésie non ponctionnée. Il a eu ensuite une période de malaise, toux, amaigrissement, durant plusieurs années, cinq ans (?) sans que l'on puisse préciser davantage la fin de cette période. Depuis deux ans, bronchite chronique.

Rien d'autre à signaler, ni rhumatisme articulaire aigu, ni même de douleurs vagues. Peut-être un peu d'éthylisme.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec bourses séreuses enflammées occasionnant des douleurs qui obligent le malade à porter des chaussures feutrées ou des espadrilles. Le début de cet hallux valgus remonterait à l'âge de vingt-cinq ans, c'est-à-dire cinq ans après le début de l'histoire pathologique du malade. Actuellement, l'état resterait stationnaire.

Tuberculose. — Poumon. En avant et au sommet droit : augmentation des vibrations et submatité. A l'auscultation, diminution du murmure vésiculaire, expiration soufflante.

Rien d'autre à ajouter.

OBSERVATION III

Tuberculose

S... Berthe, trente-sept ans. Journalière.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Aucun rhumatisme articulaire aigu.

Réglée à treize ans, toujours bien sauf depuis six mois.

Pas de grossesses.

Depuis deux ans, la malade maigrit, a des sueurs abon-

dantes, tousses, a une expectoration abondante, et a eu des hémoptysies.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral siégeant au pied droit et de degré 1 avec durillon. On note en outre une tendance au chevauchement du deuxième orteil sur le troisième et du quatrième sur le cinquième, le troisième restant normal. La malade ne peut fixer le début de ces déformations qui ne lui causent aucune douleur.

Tuberculose. — Poumons. Aux deux sommets mais avec prédominance à droite : augmentation des vibrations à la palpation, matité à la percussion et râles sous-crépitaux à l'auscultation.

OBSERVATION IV

Tuberculose

R... Francoise, cinquante-deux ans, couturière.

Antécédents personnels. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Une sœur morte à trente ans de tuberculose.

Le mari est mort à quarante-deux ans, il y a vingt ans, la malade ne peut dire de quoi.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure. Régulée à quatorze ans toujours bien jusqu'à trente ans environ, irrégulièrement de trente à quarante ans, ménopause vers quarante-cinq ans.

Pas d'enfants ni de grossesse.

Pas de rhumatisme ni d'infection autre que la maladie actuelle.

Depuis sept ans la malade a eu des hémoptysies légères,

en même temps elle tousse, maigrit, perd l'appétit et a des sueurs abondantes.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 à droite et de degré 2 à gauche avec durillon. Pas de douleurs. La malade fait remonter le début de sa déformation à cinq ans auparavant.

Tuberculose. — Poumons. Aux deux sommets, mais surtout à droite : augmentation des vibrations, matité, retentissement de la voix et râles sous-crépitaux.

Rien d'autre à signaler

OBSERVATION V

Tuberculose

R..., Françoise, quarante-six ans. Blanchisseuse.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose.

Un frère serait tuberculeux : hémoptysies et toux,

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

A seize ans, la malade a eu des douleurs articulaires, dit-elle, mais qui ne l'obligèrent pas à garder le lit ni même à interrompre ses occupations.

Réglée à douze ans, irrégulièrement.

A l'âge de vingt ans, la malade a eu une pleurésie qui a été ponctionnée,

Il y a trois ans, une congestion pulmonaire.

Depuis cinq ans, la malade tousse régulièrement, a perdu l'appétit, sueurs abondantes, expectoration.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatérale de degré 1 avec durillon siégeant au pied gauche. La malade n'a jamais

éprouvé de douleurs et ne peut préciser le début de cette lésion. Pas d'autre déformations articulaires.

Tuberculose. — Poumons. Aux deux sommets avec prédominance à droite : augmentation des vibrations à la palpation, matité à la percussion, gros râles sous-crépitaux à l'auscultation.

Expectoration muco-purulente abondante.

OBSERVATION VI

Tuberculose

D... Jeanne, trente-neuf ans. Journalière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Une sœur serait actuellement suspecte de tuberculose : pleurésie et toux.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance et peut-être une tuberculose abdominale (carreau).

Réglée à treize ans. Une grosseur normale, enfant mort de méningite à quatre ans.

Depuis l'âge de vingt-cinq ans, bronchite fréquente, et surtout depuis deux ans, toux persistante, affaiblissement, sueurs abondantes, léger amaigrissement. Pas d'hémoptysie. Rien d'autre à signaler. Pas d'autre infection, pas de rhumatisme articulaire aigu, pas de syphilis.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillons. À droite le gros orteil chevauche légèrement sur le deuxième orteil, à gauche c'est la contraire, il passe dessous. Pas de douleurs spontanées mais provoquées par la fatigue.

La malade fait remonter le début de cette affection à environ cinq ans auparavant sans pouvoir préciser très nettement Pas d'autre déformations.

Tuberculose. — Poumons au sommet droit, augmentation des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, retentissement de la voix, inspiration rude, expiration prolongée et soufflante à l'auscultation,

OBSERVATION VII

Tuberculose

G... André, vingt-neuf ans. Chaudronnier

Antécédents héréditaires. — Père mort de tuberculose.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance sauf des « glandes » que la malade doit avoir eues vers dix ans.

Bronchite à la fin de son service militaire. Depuis : toux fréquente.

Depuis un an le malade a eu deux hémoptysies légères.

En même temps, léger amaigrissement, sueurs.

Rien d'autre à signaler, ni rhumatisme articulaire aigu ni infections.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. Cette lésion ayant évolué sans douleurs, la malade ne sait en fixer le début. Pas d'autres déformations.

Tuberculose. — Poumons. Aux deux sommets : augmentation des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, retentissement de la voix, inspiration rude, expiration soufflante à l'auscultation.

OBSERVATION VIII

Tuberculose

P.... Joseph, quarante-six ans, maçon.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Un frère aurait eu des hémoptysies et continuerait actuellement à tousser.

Antécédents personnels. — Rougeole et coqueluche dans l'enfance.

A dix-neuf ans, blennorrhagie, qui aurait duré trois mois environ et aurait guéri sans complications et sans que le malade ait eu du rhumatisme ou des arthralgies.

Pneumonie franche aiguë à vingt-cinq ans.

Ethylisme depuis l'âge de trente ans.

Depuis deux ans environ la malade se plaint de perdre un peu ses forces, de tousser fréquemment et de maigrir. Pas d'hémoptysies, expectoration peu abondante.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 à droite et de degré 2 à gauche avec bourses séreuses enflammées. Le malade ne peut préciser le début de l'affection, mais dit s'en être aperçu depuis trois ans environ. Actuellement il n'éprouve pas de douleurs spontanées, mais a une gêne légère de la marche.

Tuberculose. — Poumons, aux deux sommets : augmentation des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, diminution du murmure vésiculaire, respiration rude, saccadée, retentissement de la voix à l'auscultation.

OBSERVATION IX

Tuberculose

M... Léon, trente-cinq ans, tapissier.

Antécédents héréditaires. — Parents morts à quarante et quarante-cinq ans. Le malade ne peut dire exactement de quoi ; le père aurait probablement été tuberculeux, un frère et une sœur sont morts en bas âge de maladie inconnue.

Antécédents personnels. — Rougeole avec broncho-pneumonie dans l'enfance. Rien d'autre à signaler : peut-être un peu d'anémie vers seize ans.

A vingt-six ans, pleurésie non ponctionnée. Depuis, le malade a toussé très fréquemment. Depuis trois ans, hémoptysies, puis toux, sueurs, amaigrissement, expectoration abondante.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral siégeant au pied gauche, de degré 1 avec durillon. Le malade fait remonter le début de cette lésion à trois ans environ. Il n'en éprouve aucune douleur. Pas d'autres déformations.

Tuberculose. — Amaigrissement très marqué, fièvre hectique. Poumon droit : palpation augmentation des vibrations ; percussion : matité ; auscultation : souffle et râles caverneux, retentissement de la voix.

Poumon gauche : Palpation, augmentation des vibrations. Percussion : matité. Auscultation : gros râles sous-crépitaux et râle cavernuleux.

OBSERVATION X

Tuberculose

B... Adolphe, quarante-sept ans, chauffeur.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rougeole dans la première enfance.

Bronchite à dix-neuf ans. Depuis rien de particulier à signaler jusqu'à l'âge de trente-cinq ans. A cette époque, le malade a une nouvelle bronchite dont il guérit mal, dit-il, toussant fréquemment surtout l'hiver.

Depuis trois ans, le malade a eu des hémoptysies, une pleurésie ponctionnée, a toussé, maigri, et a eu une expectoration légère au début, plus abondante maintenant. Ethylisme.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. Le malade dit s'être aperçu de cette déformation il y a un an, alors qu'elle était déjà constituée ; il en ignore le début précis. Aucune douleur.

Tuberculose. — Amaigrissement. Expectoration mucopurulente, légère fièvre hectique.

Poumons : Aux deux sommets avec prédominance à droite : exagération des vibrations à la palpation, matité à la percussion, retentissement de la voix et râles sous-crépitants à l'auscultation.

OBSERVATION XI

Tuberculose

L... Sylvain, vingt-cinq ans, charpentier.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose à trente ans.

Un frère mort à deux ans de méningite.

Antécédents personnels. — Le malade a probablement eu de la tuberculose abdominale (carreau).

Adénites multiples de la région cervicale de dix ans à quinze ans.

Bronchites à dix-huit et vingt ans. Réformé pour tuberculose. Pleurésie ponctionnée à vingt-trois ans. Depuis, toux persistante, amaigrissement, sueurs, perte d'appétit, faiblesse générale.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 ayant évolué sans douleurs et dont le malade ne peut préciser le début. Pas d'autres déformations.

Tuberculose. — Expectorations. Fièvre.

Poumons. Au sommet droit : augmentation des vibrations à la palpation, matité à la percussion, retentissement de la voix et râles sous-crépitants à l'auscultation.

Au sommet gauche : augmentation des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, craquements secs à l'auscultation.

OBSERVATION XII

Tuberculose

G... Charles, vingt-neuf ans, journalier.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu.

Mère vivante, probablement tuberculeuse (bronchites à répétition, peut-être hémoptysies, le malade ne peut affirmer). Une sœur morte de tuberculose à trente et un ans.

Antécédents personnels. — Rougeole dans la première enfance.

Vers douze ans, douleurs vagues dans les articulations et surtout dans les membres, n'ayant jamais forcé le malade à s'aliter ni même à interrompre ses occupations. Bronchite à seize ans. Nouvelle bronchite au régiment à vingt-deux ans.

Depuis deux ans, le malade tousse très souvent, a des sueurs, de la faiblesse et un léger amaigrissement.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. Le malade s'est aperçu de cette déformation il y a six mois environ, sans pouvoir préciser le début, n'ayant éprouvé aucune douleur. Pas d'autre déformation.

Tuberculose. — Aux deux poumons avec prédominance à gauche : Exagération des vibrations à la palpation, submatité à la percussion. Retentissement de la voix, inspiration rude, expiration soufflante à l'auscultation. A gauche seulement on entend quelques craquements secs.

OBSERVATION XIII

Tuberculose

O... Eugène, quarante-neuf ans. Voyageur.

Antécédents héréditaires. — Père mort bacillaire.

Antécédents personnels. — Rougeole et coqueluche dans l'enfance. Rien autre à signaler sauf peut-être une adénite cervicale vers dix-sept ans.

Blennorrhagie à vingt et un ans, guérie en quatre mois, dit le malade, sans laisser aucune trace ni complications ; aucun rhumatisme ni arthralgie.

Pleurésie ponctionnée à l'âge de vingt-six ans.

Marié à trente ans. Deux enfants dont un mort à onze ans de péritonite tuberculeuse.

Hémoptysies légères à trente-cinq ans, toux, sueurs, amaigrissement. Après un séjour à la campagne la malade reprend ses occupations.

Depuis deux ans, bronchite, toux fréquente, perte de forces.

Etat actuel. — Hallus valgus double de degré 2 avec durillons et dont le malade fait remonter le début à l'âge de trente ans environ. Pas de douleurs, pas d'autres déformations.

Tuberculose. — Fièvre. Expectoration. Diarrhée fréquente. Poumons. Aux deux sommets avec prédominance à gauche : exagération des vibrations à la palpation, matité à la percussion. Retentissement de la voix, râles sous-crépittants à l'auscultation.

OBSERVATION XIV

Tuberculose

G... Angèle, trente-neuf ans. Journalière.

Antécédents héréditaires. — Parents morts jeunes, probablement tuberculeux, cinq frères ou sœurs morts jeunes sans que la malade puisse dire la cause.

Antécédents personnels. — Rougeole dans la première enfance.

Tuberculose ganglionnaire abdominale (carreau, dit la malade) à huit ans.

Bronchites fréquentes.

Réglée à quatorze ans irrégulièrement.

Deux enfants actuellement en bonne santé. Pas de fausses-couches.

Tousse fréquemment avec expectoration.

Actuellement la malade est atteinte d'une cirrhose bacillaire avec ictère. Gros foie, pas de grosse rate.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. La malade dit avoir cette déformation depuis l'âge de dix ans. Elle n'a de douleurs que par une grande fatigue.

Tuberculose. — Poumon. Au sommet gauche : augmentation des vibrations à la palpation ; submatité à la percussion, inspiration rude, expiration prolongée et soufflante à l'auscultation.

OBSERVATION XV

Tuberculose

M... Marie, vingt-neuf ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie antérieure, aucun passé bacillaire ou autre ; sauf peut être de l'anémie vers l'âge de dix-huit ans et quelques ganglions à la même époque.

Réglée à quatorze ans, toujours bien, a eu trois grossesses normales.

Depuis deux ans, à la suite d'une grippe, qui, dit la malade, n'aurait duré que quelques jours, elle aurait toujours conservé une toux un peu douloureuse. L'expectoration très peu abondante au début a augmenté et est deve-

nue muco-purulente. Jamais d'hémoptyxies. Depuis février dernier, la malade dit avoir perdu l'appétit et énormément maigri, en même temps suppression des règles sans grossesse.

Etat actuel. — Hallux valgus double avec durillons de degré 1. La lésion ayant évolué sans douleur, la malade n'en peut préciser le début. Pas d'autres déformations.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons. Au sommet gauche : augmentation des vibrations à la palpation ; matité à la percussion. Râles sous-crépitants abondants à l'auscultation. Au sommet droit, signes d'induration moins avancés.

OBSERVATION XVI

Tuberculose

L... Jeanne, trente-neuf ans, buandière.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.

Un frère tuberculeux.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance. Broncho-pneumonie. Réglée à quinze ans. Adénites inguinales vers dix-sept ans. Bronchites à vingt-deux ans. Pleurésie à vingt-huit ans ayant été ponctionnée.

Nouvelle bronchite à trente et un ans. Depuis deux ans touse légèrement d'une façon continue. Surtout depuis l'hiver dernier, toux persistante, peut-être hémoptyxies légères la malade n'étant pas très précise à ce sujet ; troubles dyspeptiques, amaigrissement.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec

durillons. La malade ferait remonter le début de cette lésion à une dizaine d'années, mais sans préciser car elle n'a pas eu de douleurs.

Tuberculose. — Poumons. Sommets droit et gauche : exagération des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, retentissement de la voix, inspiration rude, expiration soufflante à l'auscultation. De plus, on entend à droite des craquements secs.

OBSERVATION XVII

Tuberculose

M... Sophie, vingt-trois ans. Blanchisseuse.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux et éthylique. Mère ayant une bronchite chronique. Un frère bien portant.

Antécédents personnels. — Coqueluche dans l'enfance et tuberculose ganglionnaire abdominale (carreau, dit la malade), anémie vers quinze ans. Régée à dix-sept ans. Bronchites fréquentes depuis l'âge de vingt ans. Hémoptysies à vingt et un ans, il y deux ans. Depuis, toux, expectoration, sueurs, diarrhée, règles peu abondantes ou supprimées, fièvre.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 dont la malade ignore l'âge de début. Pas de douleurs.

Tuberculose. — Toux, expectoration abondante, amaigrissement, fièvre. Poumons : Aux deux sommets avec prédominance à gauche : matité à la percussion, souffle caverneux et râle caverneux à l'auscultation, laryngite.

OBSERVATION XVIII

Tuberculose

F..., Augustine, quarante-trois ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Mère morte sans que la malade en connaisse la cause.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance. Réglée à treize ans. Anémie vers quinze ans. Mariée à vingt-cinq ans.

Quatre grossesses normales, la première à vingt-sept ans, la dernière à trente-trois ans. La malade a perdu deux enfants de méningite, l'un à deux mois, l'autre à vingt mois.

Mari mort il y a trois ans de tuberculose. La malade qui a eu depuis six ans des bronchites fréquentes se plaint depuis trois ans de tousser fréquemment, sueurs, amaigrissement, troubles dyspeptiques. Hémoptysie il y a six mois.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. La malade fait remonter le début de cette affection à six ans environ, mais sans pouvoir préciser. Elle n'en a jamais souffert qu'après une grande fatigue.

Tuberculose. — Poumons. Sommet droit : exagération des vibrations à la palpation : submatité à la percussion, diminution du murmure vésiculaire, inspiration rude, expiration soufflante à l'auscultation.

Au sommet gauche, même signes moins accentués.

OBSERVATION XIX

Tuberculose

L... Louise, vingt-six ans, lingère.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements précis. Parents morts mais la malade n'en connaît pas la cause, quatre frères ou sœurs dont deux morts tuberculeux.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance. Régée à onze ans et demi : trois bronchites, la première à dix-huit ans, les autres de deux mois en deux mois.

Pleurésie à vingt et un ans ponctionnée. Depuis, faiblesse générale, amaigrissement. Ces symptômes se sont précisés depuis trois ans : toux, expectoration augmentant progressivement, hémoptysies, sueurs, faiblesse, troubles dyspeptiques, diarrhée.

Etat actuel. — Hallux valgus double avec durillons, de degré 1 à gauche et de degré 2 à droite. La malade ne peut fixer le début de cette affection.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre hectique.

Poumons, son tympanique à la percussion du sommet droit ; à l'auscultation, souffle amphorique, retentissement de la toux et de la voix.

OBSERVATION XX

Tuberculose

M... Marie, quarante ans. Blanchisseuse.

Antécédents héréditaires. — Père mort, la malade ne peut dire de quoi, mais il aurait été tuberculeux (pleurésie, toux fréquente, peut-être hémoptysie.)

Antécédents personnels. — Aucune maladie de la première enfance. Réglée à douze ans. Aurait eu de l'anémie à quatorze ans. Bronchites à vingt ans et à vingt-deux ans. Depuis cette époque, la malade tousse tous les hivers et dit s'enrhumer très facilement.

Pleurésie sèche il y a quatre ans.

Depuis cette époque et principalement depuis un an, la malade tousse, maigrit, a des sueurs abondantes, des troubles dyspeptiques. Hémoptyxies il y a quatre mois.

Etat actuel. — Hallux valgus double avec durillons de degré 2. On constate une tendance au chevauchement du gros orteil de chaque pied sur le deuxième orteil. La malade dit s'être aperçue de cette lésion depuis quinze ans, mais ne peut affirmer la date du début.

Tuberculose. — Poumons.

Au sommet gauche : Exagération des vibrations à la palpation, submatité à la percussion ; à l'auscultation diminution du murmure vésiculaire, respiration soufflante, craquements. Au sommet droit, même signes moins les craquements.

OBSERVATION XXI

Tuberculose

M... Augustine, trente-huit ans. Brossière.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts subitement, la malade ne sait pas de quoi. Son père aurait cependant eu des hémoptyxies abondantes.

Antécédents personnels. — Rougeole à quatre ans. Réglée à quinze ans. Pas de grossesse.

Tousse depuis très longtemps, 1889, dit la malade. Hémoptysie il y a un an, s'étant renouvelée depuis, mais très légèrement. Sueurs nocturnes abondantes, diarrhée depuis trois semaines. Amaigrissement considérable.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec bourse séreuse enflammée. Pas de douleurs, la malade ne peut fixer la date du début de la déviation.

Tuberculose. — Toux. Expectoration muco-purulente assez abondante.

Poumons. Augmentation des vibrations à la palpation. Submatité à la percussion. Respiration soufflante, craquements et râles sous-crépitants à l'auscultation.

OBSERVATION XXII

Tuberculose

V... Marguerite, cinquante-deux ans, cuisinière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants. Mari mort de tuberculose à trente-cinq ans il y a vingt-quatre ans.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de la première enfance. Réglée à quinze ans, toujours bien, ménopause à cinquante ans. A eu quatre enfants, tous morts accidentellement, dit la malade.

Aucune maladie, si ce n'est, dit la malade, un refroidissement à l'âge de vingt-six ans.

Toussait un peu depuis plusieurs années, mais n'était pas gênée dans ses occupations.

En janvier dernier, la malade a eu un refroidissement auquel elle rapporte tous ses accidents actuels. Depuis,

toux plus fréquente, expectoration, sueurs abondantes, fièvre. Pas d'hémoptygies.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 ; on note aux deux pieds un léger chevauchement du gros orteil sur le deuxième et un durillon au pied gauche. Pas de douleurs, la malade ne peut préciser le début de cette affection.

Tuberculose. — Toux, expectoration abondante, fièvre.

Poumons : au sommet droit, matité à la percussion, râles sous-crépitants et râles caverneux. Sommet gauche : submatité à la percussion. Râles sous-crépitants à l'auscultation.

OBSERVATION XXIII

Tuberculose

C... Jean, quarante-trois ans, garçon de restaurant.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance ou de l'adolescence ; vers trente-cinq ans, douleurs vagues dans les jambes et les articulations, mais ne forçant pas le malade à s'aliter ni même à interrompre son travail. Rien d'autre à signaler jusqu'en avril 1908.

A cette époque, le malade qui avait déjà légèrement maigri commence une péritonite tuberculeuse pour laquelle il est en traitement actuellement. Amaigrissement de 13 kilos en deux mois.

Etat actuel. — Hallux valgus double avec durillons de degré 1. Du côté droit le gros orteil a une tendance à passer sous le deuxième. Pas de douleurs sauf par une grande

fatigue. Le malade fait remonter le début de cette affection à l'âge de vingt ans.

Tuberculose. — Péritonite tuberculeuse et épanchement pleural actuellement en voie de résolution.

OBSERVATION XXIV

Tuberculose

R... Jean., Quarante-sept ans, Ebéniste.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rien de particulier dans la première enfance et jusqu'à l'âge de quatorze ans. A partir de cette époque, abcès froids multiples des hanches, des cuisses, du thorax ayant nécessité des interventions chirurgicales. De quatorze à seize ans, le malade marche avec des béquilles. A quinze ans début d'une coxalgie pour laquelle est appliqué un appareil plâtré. A dix-neuf ans commence à se développer une scoliose dorsale (le malade précisant cette date de début). Syphilis à vingt-cinq ans. Fièvre typhoïde à vingt-neuf ans.

Depuis cinq ans, le malade tousse et a eu de légères hémoptysies.

Etat actuel. — Hallux valgus double, de degré 2, presque 3 avec durillon enflammé à droite, et de degré 2 avec durillon à gauche. On note en outre au pied droit un chevauchement du gros orteil sur le deuxième. Le malade éprouve quelques douleurs à la marche, mais pas de douleurs spontanées. Le début de ces lésions remonte à l'âge de dix-sept ans.

Tuberculose. — On constate à l'examen des poumons, au

sommet gauche, une diminution considérable du murmure vésiculaire.

Dans le reste du poumon, de la bronchite et de l'emphysème.

OBSERVATION XXV

Tuberculose

D... Anna, cinquante-trois ans. Marchande d'ail.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Sept frères ou sœurs dont la malade n'a pas de nouvelles depuis longtemps.

Réglée à treize ans. Nombreuses interruptions dans les règles sans grossesse. Ménopause à cinquante-deux ans.

Aucune maladie de l'enfance. Rien à signaler antérieurement.

Malade depuis un an. Tousse, crache, amaigrissement. Pertes de forces. Fièvre.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillon. A chaque pied tendance au chevauchement du gros orteil sur le deuxième. Début il y a quinze ans. Douleurs à la marche, pas de douleurs spontanées.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons: Sommet gauche. Augmentation des vibrations à la palpation, submatité, diminution du murmure vésiculaire.

OBSERVATION XXVI

Tuberculose

D... Andrée, cinquante ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Six frères ou sœurs sans renseignements.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Réglée à dix-huit ans. Bien réglée jusqu'à une hystérectomie subie il y a dix ans pour un fibrome. Ethylisme.

Déformation rachitique du niveau du sternum.

A toujours un peu toussé. Depuis l'hiver dernier, toux expectoration, hémoptysies, fièvres.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillon. La malade n'a jamais éprouvé de douleurs et ne peut fixer le début de cette lésion.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons : Aux deux sommets, augmentation des vibrations, matité à la percussion, gros râles sous-crépita-

OBSEKVATION XXVII

Tuberculose

G... Célestine, quarante-quatre ans, culottière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance Réglée à quatorze ans, toujours bien. Depuis deux mois suppression des règles. Deux enfants bien portants.

Fièvre typhoïde à vingt ans.

Rien à signaler jusqu'en 1906. Depuis cette époque, la malade tousse, perd ses forces et l'appétit.

Lithiase biliaire à cette période.

Depuis deux mois, toux persistante, expectoration abondante, fièvre.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. Pas de douleurs. La malade n'en sait pas la date de début.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons. Aux deux sommets, augmentation des vibrations à la palpation, submatité à la percussion, gros râles sous-crépitants et respiration soufflante.

OBSERVATION XXVIII

Tuberculose

G... Lucie, vingt-neuf ans, dévideuse de soie.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Deux frères et une sœur en bonne santé.

Un frère mort d'une tumeur du pied, dit la malade, à dix-neuf ans et demi. Un autre, mort à trente-cinq ans, d'une maladie de foie. Mari mort à trente-huit ans de bacilliose en août 1907.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance. Régérée à quatorze ans, toujours bien. Trois enfants en bonne santé. Mariée à dix-huit ans et demi.

Malade depuis trois mois. Toux, expectorations, hémoptysies. Etat continuant jusqu'à aujourd'hui.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral de degré 1 sans douleurs, sans que la malade puisse dire la date de début de l'affection.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre hectique, Poumons. Au sommet gauche, matité à la percussion, retentissement de la voix, râles sous-crépitants et râles caverneux. Au sommet droit, augmentation des vibrations à la palpation, matité, râles sous-crépitants.

OBSERVATION XXIX

Tuberculose.

M... Didier, trente-cinq ans, journalier.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. Quatre ans de service militaire en Algérie. Aucune infection ni syphilitique, ni blennorragique, ni paludéenne, ni éthylique.

A l'âge de vingt-cinq ans, à la suite d'un chaud et froid, dit le malade, toux, amaigrissement, persistant jusqu'à aujourd'hui.

Deux hémoptysies abondantes en 1907, à sept mois d'intervalle. Il y a deux mois phlébite sans autre cause que l'infection tuberculeuse.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 sans douleurs et sans que le malade puisse en déterminer le début.

Tuberculose. — Amaigrissement profond, toux, fièvre, expectoration, laryngite, dyspnée.

Poumons. Au sommet gauche : matité, souffle et râles caverneux.

Au sommet droit, matité, râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XXX

Tuberculose

C... Raoul, trente-sept ans, brocanteur.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Quatre frères ou sœurs. Deux morts très jeunes, une sœur morte à trente ans de bacillose.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

À dix-neuf ans, pneumonie. Service militaire, rien à signaler. Aucune particularité jusqu'à trente-quatre ans et demi.

Début de tuberculose il y a deux ans et demi, toux, fatigue, oppression. Séjour à l'hôpital en janvier 1907. Séjour à Brévannes en 1908.

Elat actuel. — Hallus valgus double de degré 1 sans douleur, et sans que le malade puisse en fixer le début.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons. Au sommet gauche, son amphorique à la percussion. Souffle caverneux.

Au sommet droit, matité, diminution du murmure vésiculaire. Râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XXXI

Tuberculose

H.... François, soixante-cinq ans, terrassier.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements.

Antécédents personnels. — Le malade dit n'avoir eu aucune maladie jusqu'à il y a six ans.

Ni syphilis, ni blennorrhagie, ni rhumatisme, ni éthylisme.

Il y a six ans, début de tuberculose, toux, expectoration. Pas d'hémoptysies. Plusieurs séjours à l'hôpital.

Etat actuel. — Hallux valgus double. A droite : degré 1. A gauche, degré 2 presque 3 avec durillon. On note en outre les déformations suivantes aux deux pieds :

A droite : deuxième, troisième, quatrième, cinquième orteils en marteau, le cinquième, se trouvant sur un plan un peu inférieure aux autres.

A gauche : chevauchement du deuxième sur le troisième et du quatrième sur le troisième et le cinquième, de sorte que l'on a à ce pied deux plans : le supérieur constitué par les premier, deuxième et quatrième orteils. l'inférieur constitué par les troisième et cinquième orteils.

Le malade fait remonter le début de ces déformations à 1872. A cette époque, étant prisonnier de guerre en Prusse, il aurait eu les pieds gelés. serait resté trois mois alité et à la suite les déformations seraient apparues.

Par d'autres déformations sauf des doigts hippocratiques.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre, entérite.

Poumons. Au sommet gauche, matité et râles caverneux, souffle.

Au sommet droit, matité, augmentation des vibrations, diminution du murmure vésiculaire.

Râles sous-crépitaunts abondants.

OBSERVATION XXXII

Tuberculose

D..., Françoise, trente-neuf ans, mécanicienne.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants, dit la malade.

Elle aurait eu huit frères ou sœurs ; cinq seraient morts de un an à dix ans sans que la malade puisse préciser de quoi.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Réglée à quatorze ans, toujours bien. Mariée depuis quinze ans. Jamais de grossesse. Mari bien portant.

Pas de maladies antérieures.

Depuis un an, irrégularité dans les règles. En même temps, perte de forces, troubles dyspeptiques, toux. Pas d'hémoptysies,

Depuis un mois ces différents symptômes ont augmenté d'intensité : amaigrissement, expectoration muco-purulente, toux, fièvre.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 à droite, de degré 2 à gauche, avec durillons. Douleurs à la marche, pas de douleurs spontanées. La malade dit s'être aperçue de ces déformations trois ans auparavant.

Tuberculose. — Poumons : Sommet gauche : augmentation des vibrations, submatité en avant et matité en arrière. Râles sous-crépitants abondants et respiration soufflante.

A droite : submatité, augmentation des vibrations. Diminution du murmure vésiculaire.

OBSERVATION XXXIII

Tuberculose

S... Catherine, cinquante et un ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignement sur le père.

Mère morte à quarante-six ans d'une maladie de cœur.

Sœur morte à trente ans de tuberculose.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de la première enfance.

Variole en 1870.

Réglée à dix-sept ans, toujours bien. Ménopause à cinquante ans. Deux grossesses normales, le deuxième enfant serait mort de convulsions.

Bronchites fréquentes depuis dix ans.

Depuis dix mois, amaigrissement, sueurs, troubles dyspeptiques, toux, hémoptysies.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. La déformation ayant évolué sans douleurs, il est impossible à la malade d'en fixer le début.

Tuberculose. — Poumon : Sommet gauche : augmentation des vibrations, matité, râles sous-crépitants.

Au sommet droit : augmentation des vibrations, submatité, diminution du murmure vésiculaire.

OBSERVATION XXXIV

Tuberculose

R... Joséphine, trente ans. Domestique.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance. Réglée à onze ans, toujours irrégulièrement. Pas de grossesse.

Pas d'autre maladie qu'une pleurésie à vingt-deux ans. Depuis six mois environ, toux, sueurs, amaigrissement, expectoration, fièvre légère depuis un mois.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral siégeant à gauche de degré 1. La malade dit s'être aperçue de la déviation depuis un an environ.

Tuberculose. — Poumons. Au sommet droit : augmentation des vibrations, submatité, diminution du murmure vésiculaire. Quelques râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XXXV

Tuberculose

B... Marie, cinquante-quatre ans, ménagère.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rougeole dans la première enfance.

Réglée à treize ans et demi. Toujours bien, sauf de dix-sept à dix-huit ans : nombreuses irrégularités. A cette époque, pleurésie ponctionnée.

A eu sept enfants dont trois sont morts de trois à douze ans de méningite, dit la malade. Le dernier, âgé de quatorze ans, aurait eu à huit ans de la tuberculose abdominale (carreau).

Malade depuis trois ans environ. Toux légère, amaigrissement, troubles dyspeptiques, sueurs. Depuis un an, aggravation de ces symptômes et hémoptysies.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 à droite et de degré 1 à gauche avec durillons. A droite, chevauchement du gros orteil sur le deuxième. Douleurs pendant la marche. La malade fait remonter le début de ces déformations à dix ans auparavant.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons : A droite : matité, râles caverneux et souffle.

OBSERVATION XXXVI

Tuberculose

T... Jeanne, trente-trois ans, relieuse.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Un frère mort à vingt-trois ans de tuberculose.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Réglée à douze ans, toujours bien sauf depuis un an : irrégularités.

Trois grossesses normales : la première à vingt et un ans, la dernière à vingt-six ans. Enfants en bonne santé.

Depuis cinq ans, la malade tousse légèrement et a des bronchites fréquentes. Depuis sept mois environ, toux persistante, expectoration, hémoptysies il y a cinq mois, troubles dyspeptiques, amaigrissement.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. La malade ne peut préciser la date de ces déformations.

Tuberculose. — Poumons. Au sommet droit, en avant et en arrière : augmentation des vibrations, matité. Respiration soufflante et râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XXXVII

Tuberculose

L... Marie, quarante ans, fourreuse.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler sauf peut-être de l'éthylisme du côté du père.

Antécédents personnels. — Rougeole et coqueluche dans la première enfance. Pneumonie à dix-neuf ans.

Réglée à quatorze ans, règles peu abondantes.

Pas de grossesse.

Bronchite à vingt-huit ans. Depuis cette époque, la malade a fréquemment toussé.

Depuis un an environ, début de tuberculose : toux, amaigrissement, sueurs.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. Douleurs pendant la marche. La malade ne peut fixer la date du début de ses déformations.

Tuberculose. — Poumons : Au sommet droit en avant : augmentation des vibrations ; matité ; respiration soufflante, râles sous-crépitants. Au sommet gauche : augmentation des vibrations, submatité, diminution du murmure vésiculaire.

OBSERVATION XXXVIII

Tuberculose

S^{te}. Marthe, cinquante-six ans, ménagère.

Antécédents héréditaires. — Père mort de tuberculose à trente-quatre ans.

Antécédents personnels. — La malade aurait eu une bronchite dans la première enfance, vers six ans.

Réglée à quatorze ans d'une façon régulière jusqu'à trente-deux ans et irrégulièrement de trente-deux à trente-huit ans. Ménopause à quarante-huit ans. Pas de grossesse.

Nouvelle bronchite à vingt ans. La malade a eu une adénite cervicale vers la même époque. Pleurésie ponctionnée à trente-deux ans. Pneumonie à trente-neuf ans.

Depuis deux ans, la malade a une toux persistante avec expectoration, hémoptysies, amaigrissement et est obligée plusieurs fois d'interrompre ses occupations.

Etat actuel. — Hallux valgus de degré 2 avec durillons. On note à chaque pied un chevauchement du gros orteil sur le deuxième et au pied gauche, une tendance au chevauchement du troisième orteil sur le quatrième. La malade fait remonter le début de ces déformations à quinze ans auparavant, date à laquelle elle les a remarquées.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre.

Poumons. Au sommet gauche : matité, retentissement de la voix et de la toux, souffle caverneux et râles caverneux.

OBSERVATION XXXIX

Tuberculose

B... Fernand, trente-deux ans, maçon.

Antécédents héréditaires. — Père mort subitement, le malade ne peut dire de quoi.

Mère bien portante.

Frère réformé pour coxalgie.

Antécédents personnels. — Rougeole dans la première enfance.

Fièvre typhoïde à quinze ans ayant évolué en un mois environ sans rechute ni complications.

Bien portant jusqu'à vingt-quatre ans.

Pleurésie non ponctionnée, à la fin de son service militaire. Depuis, toussé fréquemment.

Il y a un an, hémoptysies légères, toux fréquente. Depuis quatre mois, toux persistante, expectoration. amaigrissement rapide : 12 kilos, dit le malade.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 à droite et de degré 2 à gauche, avec durillons enflammés. Douleurs occasionnées par la fatigue. Le malade fait remonter le début de cette affection à six ans auparavant.

Tuberculose. — Toux, expectoration muco-purulente, fièvre. Poumons : Au sommet gauche, augmentation des vibrations, matité, retentissement de la voix, gros râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XL

Tuberculose

L... François, quarante deux, ans journalier.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements sur le père.

Mère morte de tuberculose à trente-six ans.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Glandes de treize à seize ans, dit le malade.

Blennorrhagie à dix-neuf ans ayant complètement guéri en trois mois environ, sans aucune complication. Pas d'autre maladie.

Le malade fait remonter le début de sa maladie actuelle à un refroidissement datant de quinze mois auparavant. Depuis, il toussé régulièrement, a des sueurs et maigrit.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral de degré 1 à gau-

che avec durillon. Pas de douleurs. Le malade ne peut fixer la date du début de cette déformation.

Tuberculose. — Toux, expectoration, fièvre légère.

Poumons. Au sommet droit : augmentation des vibrations matité, retentissement de la voix, râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XLI

Tuberculose

R... Marcel, trente-deux ans. Journalier.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Un frère mort de tuberculose à vingt-neuf ans.

Une sœur morte de méningite à sept ans.

Antécédents personnels. — Aucune maladie de l'enfance.

Bronchites à vingt-deux ans et à vingt-cinq ans abcès froid costal.

Depuis, le malade tousse légèrement.

Depuis six mois environ, toux fréquente, expectoration, fièvre depuis un mois.

Etat actuel. — Hallus valgus unilatéral, à gauche, de degré 1 avec durillon. Le malade n'a pas eu de douleurs et dit s'être aperçu de cette lésion depuis cinq ans environ.

Tuberculose. — Poumons. Au sommet gauche : augmentation des vibrations, matité, gros râles sous-crépitaux.

OBSERVATION XLII

Tabes

B... Marie, soixante ans. Polisseuse.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance.

Réglée à quatorze ans. Toujours bien. Ménopause à quarante-huit ans.

Syphilis à vingt-deux ans.

Une grossesse normale, trois avortements.

Aucune maladie antérieure.

Tabes qui aurait débuté il y a huit ans environ.

Douleurs en ceintures. Légers troubles de la marche,

Actuellement : tabes avec signes d'Argyll, de Romberg, ataxie. Pas de troubles des réservoirs.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillons aux deux pieds le gros orteil chevauche sur le deuxième le quel est en marteau au pied droit.

La malade ne peut fixer la date du début de ces déformations.

OBSERVATION XLIII

Tabes

P... Jean, quarante-cinq ans. Journalier.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Pas de maladies de l'enfance.

Blennorrhagie à dix-sept ans, ayant guéri sans complications.

Syphilis à dix-huit ans.

Fièvre typhoïde à vingt-cinq ans. .

Pas d'autres maladies à signaler.

Depuis deux ans environ, début de tabes.

Actuellement, abolition des réflexes, myosis, signes d'Argyll-Robertson et de Romberg.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillons. Aux deux pieds, le gros orteil passe sous le deuxième. Le malade dit n'avoir remarqué ces déformations que depuis un an, époque à laquelle il éprouva de la gêne.

OBSERVATION XLIV

Tabes

J... Marie, cinquante-neuf ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler du côté des ascendants.

Une sœur morte tuberculeuse à l'âge de vingt-deux ans.

Antécédents personnels. — Scarlatine à l'âge de dix ans.

Réglée à l'âge de quatorze ans toujours bien jusqu'à l'âge de trente ans. De trente ans à trente-cinq ans fréquentes interruptions de règles durant jusqu'à trois mois. Pendant cette période, la malade qui, dit-elle, a toujours toussé et tousse encore, n'a pas présenté d'aggravation de cet état de faiblesse pulmonaire dont elle parle.

Aucune grossesse.

Syphilis à l'âge de trente-cinq ans, soignée à Lourcine. Tabes diagnostiqué il y a quatorze ans.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 3 à droite

et à gauche avec oignons. Au pied droit le gros orteil passe sur les deuxième et troisième orteils. Au pied gauche le gros orteil passe sous le deuxième orteil qui est déformé en marteau et sur le troisième orteil. Le début de ces déformations remonterait à quatorze ans environ. Peu de douleurs. Pas d'autres déformations. A la main gauche absence de l'index amputé à la suite d'un panaris.

OBSERVATION XLV

Stomatite ulcéro-membraneuse

D..., Jeanne, trente-neuf ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance.

Réglée à treize ans, toujours bien.

La malade n'aurait eu aucune maladie.

Dans son histoire et dans son examen clinique, il n'existe aucune trace de tuberculose.

Est atteinte actuellement d'une stomatite ulcéro-membraneuse.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillons. Au pied gauche, le gros orteil passe sous le deuxième, à droite il passe par dessus. La malade ne peut fixer la date du début de ces déformations.

OBSERVATION XLVI

Cancer de l'estomac

R... Louis, soixante-trois ans, journalier.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie de foie.

Mère morte de maladie de cœur.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance.

Rien d'autre à signaler, le malade dit n'avoir jamais eu aucune maladie.

Aucune trace de tuberculose cliniquement appréciable.

Malade depuis cinq mois environ ; est actuellement atteint d'un cancer de l'estomac.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 2 avec durillons. Pas de douleurs.

Le malade ne peut fixer la date du début de l'affection.

OBSERVATION XLVII

Cancer de l'estomac

D... André, quatre-vingt-deux ans, serrurier.

Antécédents héréditaires. — Mère ayant eu une affection de l'estomac de nature indéterminée.

Antécédents personnels. — Pas de maladies de l'enfance.

Fièvre typhoïde à vingt ans.

Blennorrhagie à vingt-deux ans, sans complications.

Pas de syphilis ni de rhumatisme articulaire aigu.

Aucun signe clinique de tuberculose.

Souffre de l'estomac depuis dix ans environ, est actuellement porteur d'un cancer de l'estomac.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. Aux deux pieds, le gros orteil passe sous le deuxième. Pas de douleurs.

Le malade ne peut fixer la date du début de ces déformations.

OBSERVATION XLVIII

Pneumonie guérie

M... Jeanne, vingt-huit ans.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Rougeole et coqueluche de l'enfance.

Aucune autre maladie.

Réglée à quatorze ans, toujours bien.

Deux enfants en bonne santé.

Aucune trace de tuberculose ni dans le passé pathologique de la malade ni dans son examen clinique.

Soignée pour une pneumonie franche aiguë qui a actuellement fait sa défervescence.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral de degré 1, siégeant à droite. Pas de douleurs. La malade ne peut préciser la date du début de cette déformation.

OBSERVATION XLIX

Pneumonie guérie

R....., Jules, quarante-six ans, cordonnier.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Quatre frères ou sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Rougeole de l'enfance.

Le malade dit n'avoir jamais eu aucune autre maladie.

Ni blennorrhagie, ni syphilis, ni rhumatisme.

De même on ne trouve aucune trace de tuberculose,

Il est actuellement convalescent d'une pneumonie franche aiguë.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1 avec durillons. La malade n'éprouve pas de douleurs. Il fait remonter le début de son affection à environ dix ans auparavant.

OBSERVATION L

Rétroversion utérine

P... Marie, vingt-cinq ans, lingère.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler : parents et une sœur en bonne santé.

Antécédents personnels. — Rougeole à six ans .

Réglée à onze ans et demi. Toujours bien.

Mariée à vingt-quatre ans, pas de grossesse.

Aucune infection ou intoxication décelable.

Pas de trace de tuberculose.

Etat actuel. — Hallux valgus double de degré 1. La malade n'a pas eu de douleurs et ne peut fixer la date du début de la déformation.

OBSERVATION LI

Prolapsus utérin

A... Germaine, trente-sept ans. Domestique.

Antécédents héréditaires. — Parents vivants et bien portants. Deux frères en bonne santé.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance.

Réglée à quinze ans. Toujours bien. Trois grossesses.

Aucune infection ou intoxication n'est décelable dans l'histoire ou dans l'examen clinique de la malade.

Etat actuel. — Hallux valgus unilatéral, à droite, de degré 1 avec durillon. La malade n'a pas de douleurs et fait remonter le début de cette affection à six ans auparavant.

CONCLUSIONS

I.— Les théories invoquées pour expliquer la pathogénie de l'hallux valgus sont aujourd'hui inacceptables :

a) La déformation causée par les chaussures est une théorie d'un intérêt plutôt historique.

b) Les actions ligamenteuses ou tendineuses ne peuvent se comprendre comme cause primitive et isolée.

c) L'influence de l'arthritisme, du rhumatisme, de l'herpétisme, est une théorie reposant sur des termes trop vagues pour l'heure actuelle.

II. — L'hallux valgus peut s'observer : 1° chez des tabétiques ; 2° chez des malades porteurs de lésions nerveuses, et dans ces cas il est généralement très accentué.

III. — L'hallux valgus est presque toujours une ostéo-arthrite d'origine tuberculeuse.

IV.— Il n'est pas impossible que par hasard une autre infection puisse donner un hallux valgus, mais c'est l'exception.

V. — Des recherches ultérieures montreront peut-être si c'est la toxine ou le bacille qui cause la déformation, et si c'est l'articulation ou l'os qui est atteint.

Vu : Le Président de la thèse

KIRMISSON

Vu : le Doyen

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ANNANDALE. — The malformations of the fingers and toes. Edimburg, 1865.
- ASTHON. — *Medical Times and Gazette*. 1852. T. V, p. 232.
- H. BARBIER. — Sur les phénomènes extra-pulmonaires de la tuberculose à la période de germination. Rhumatisme tuberculeux chez l'enfant. *Bulletin médical*, 21 mars 1903, p. 265.
- *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux*. Paris, 8 juillet 1904.
- Le rhumatisme tuberculeux. A propos du procès-verbal du 14 juin. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 21 juin 1907, p. 630.
- BARJON. — La radiographie appliquée à l'étude des arthropathies déformantes. Du syndrome rhumatismal chronique déformant. *Thèse*. Lyon, 1897.
- BARKER. — On operation for hallux valgus. *The Lancet*, 12 avril 1884.
- BÉRARD et DESTOT. — Polyarthrite tuberculeuse déformante. *Communication au Congrès de Chirurgie*. Paris, 1897, p. 733-739. M. Redard.

BÉRARD et MAILLAND. — Rhumatisme tuberculeux ou pseudo-rumatisme infectieux d'origine bacillaire. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*. 4 novembre 1900.

BEZANÇON. — Pseudo-rumatisme tuberculeux. Tuberculose généralisée des séreuses. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 18 octobre 1901, p. 1069-1073. Discussion; MM. GALLIARD, JOFFROY, FERNET.

— Pseudo-rumatisme tuberculeux. *Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 12 juin 1903, p. 651.

M. BILHAUT. — Quelques considérations sur l'hallux valgus. *Annales de Chirurgie et d'Orthopédie*. Paris, 1900, XIII, p. 97-105, répété dans *Bulletin officiel Société médicale des Praticiens*. Paris, 1901, XI, p. 9-17.

— Note sur un cas d'hallux valgus acquis et consécutif à une ostéo-arthrite tuberculeuse du gros orteil. *Annales de Chirurgie et d'Orthopédie*. Paris, 1900. XIII, p. 129-132.

BLUM. — Arthropathies nerveuses. *Thèse d'agrégation*, 1875.

— De l'orteil en marteau. (Rapport de M. Neveu). *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 1883, p. 738-745.

— Chirurgie du pied. Paris, 1888, p. 109-128.

BONIFACE. — De l'Hallux valgus (orteil en équerre). *Thèse*. Paris, 1895.

BOYER. — Des déformations du pied causées par les

- chaussures. *Progrès médical*, 1877, t. V, p. 526.
- BRAILLON. — De l'endocardite tuberculeuse simple. *Thèse*. Paris, 1904.
- BROCA. — Un cas d'hallux valgus. *Bulletin de la Société d'Anatomie*. Paris, 1850, p. 117.
- Des difformités de la partie antérieure du pied produites par l'action de la chaussure. *Bulletin de la Société d'Anatomie*. Paris, 1852, pp. 60, 132 et 208.
- DE BRUN. — Rhumatisme et érythème tuberculeux. *Journal des Praticiens*, 6 septembre 1902.
- BUREAU (Maurice). — Du rhumatisme tuberculeux. *Gazette médicale de Nantes*, 16 décembre 1905, p. 1017-1028.
- CAMPER. — Dissertation sur la meilleure forme de souliers. Traduit du hollandais par Jansen, 1791.
- CHARCOT. — Leçons sur les maladies des vieillards. *Œuvres*, t. VII, 1876. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière.
- CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD. — *Traité de médecine*. T. IX et X. Maladies du système nerveux.
- CHASSAIGNAC. — De quelques difformités des orteils déterminées par l'action des chaussures. Rapport sur le mémoire de Broca. *Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie*, Paris, 1853, t. III, p. 288.
- CHIPAULT. — Arthropathies tabétiques du tarse postérieur et de l'articulation métatarsienne du gros orteil. Paris, 1889.
- CLARKE (J.-J.). — Hallux vulgus and hallux varus. *The Lancet*, 1900, I, p. 609-611.

- COTTE. — Tuberculose inflammatoire. Hallux valgus d'origine tuberculeuse. *Revue d'Orthopédie*. Paris 1^{er} novembre 1905.
- CRÉPIN. — Contribution à l'étude de la camptodactylie (ses rapports avec la tuberculose). *Thèse*. Paris 1908.
- CUBERTAFON. — Des arthrites tuberculeuses à forme rhumatismale. *Thèse*. Paris, 1903.
- DELAROCHEAULION. — De l'arthrite déformante de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil et des déviations consécutives. *Thèse*. Paris, 1885.
- DEROCQUE. — Hallux valgus. *Revue médicale de Normandie*. Rouen, 1902, n° 15, p. 343.
- DESGRANGES. — Vices de conformation des doigts et des orteils. *Lyon médical*, 1873, t. XIII, p 302.
- DREVET. — De la polyarthrite tuberculeuse déformante. *Thèse*. Lyon, 1897.
- DUBREUILH. — De quelques difformités du gros orteil. *Gazette des hôpitaux*, 1870, p. 50 et 54.
- Mal dorsal des orteils. *Gazette des hôpitaux*, 1880.
 - Leçons de clinique chirurgicale. Montpellier, 1880.
 - Eléments d'orthopédie, 1882.
- DUPLAY. — Hallux valgus. *Semaine médicale*. Paris, 25 novembre 1896.
- FANO. — Difformités des orteils. *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 1854-1855, t. V. p. 243.
- FOCHIER. — De l'affection douloureuse du gros orteil. *Lyon médical*, 1880.
- GALLIARD (L.). — Pseudo-rhumatisme infectieux d'origine tuberculeuse. *Bulletin et mémoires de la Société*

médicale des Hôpitaux. Paris, 25 octobre 1901,
p. 1081.

GALLIARD (H.). — Polyarthrites tuberculeuses à allures cliniques rhumatismales. *Thèse*. Paris, 1902.

GRIFFON. — Un cas de pseudo-rumatisme tuberculeux primitif. Etude cytoscopique, preuve expérimentale. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 5 juin 1903, p. 657.

HALLOPEAU et LEMIERRE. — Sur un cas d'arthropathies blennorragiques ayant nécessité l'amputation des deux gros orteils. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Paris, 1901, II, p. 75-77. Discussion : M. A. FOURNIER.

HAMILTON. — Hallux valgus, or abduction of the great toe ; its etiology and pathology and the value of resection as a remedy. *Tr. Am. M. Ass. Phila.* 1878, XXIX, p. 307-319.

HAWARD. — On hammer toe and hallux valgus and rigidus. *The Lancet*. London. 1900, II, p. 240-242.

HÉBERT. — Un cas de déformation acquise des orteils, remarques sur leur étiologie. *Revue d'Orthopédie*. Paris, 1904, p. 165-169.

HOFFA. — Leçons de chirurgie orthopédique, 1896.

HUE (F.). — Orteils hallux (moulage et radiographie). Discussion : MM. CERNÉ, HALIPRÉ. *Société de Médecine de Rouen*, 21 juillet 1902, in *Normandie médicale*, Ronen, 1902, XVIII, p. 308.

HUETER. — Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der orthopædie, 1870.

JACCOUD. — Dictionnaire. Articles : Orteils. Hallux Valgus.

KIRMISSON. — Hallux valgus bilatéral traité par la résection semi-articulaire et la vaginoplastie artificielle par Delbet. Rapport par E. Kirmisson. Discussion : MM. POIRIER, REYNIER, FELIZET, MONOD. *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 1896, t. XII, p. 181-186.

— Les difformités acquises des orteils envisagées au point de vue de leur étiologie. *Revue d'Orthopédie*. Paris, 1899, p. 133.

— Déformations multiples des orteils (Hallux valgus. Clinodactylie) chez un rhumatisant. *Revue d'Orthopédie*. Paris, 1900, p. 219.

— Maladies des membres. In *Traité de chirurgie* Duplay-Reclus, t. VIII, p. 1118.

KOENIG (FR.). — Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Berlin, 1904, t. III.

LAFORÈT. — De l'art de soigner les pieds, 1782.

LAFOURCADE. — De la déviation en dehors du gros orteil. *Gazette des Hôpitaux*. Paris, 1894, LXVII, p. 813-818.

LANCEREAUX. — Traité de l'herpétisme.

— Anatomie pathologique, t. III, p. 77. 201. 206.

LEGÉE. — Essai sur les difformités des orteils. *Thèse*. Paris, 1869.

LEVET. — Rhumatisme tuberculeux. Arthrite ankylosante d'origine tuberculeuse. *Thèse*. Lyon, 1903.

LOISON. — Note sur le traitement chirurgical de l'hallux valgus d'après l'étude radiographique de la déformation. Discussion de M. E. Schwartz. *Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 1901, p. 528-531.

LUCAS. — Contribution à l'étude de l'hallux valgus. *Thèse*.
Paris, 1897.

MAILLAND. — Du rhumatisme tuberculeux. *Presse Médicale*,
Paris, 14 septembre 1901.

— Rhumatisme tuberculeux. *Société nationale de
Médecine de Lyon*, 1900 et 1902.

— Rhumatisme tuberculeux. Polyarthrites et syno-
vites chroniques d'origine bacillaire. *Médecine
Moderne*, Paris, 8 avril 1903.

— Rhumatisme tuberculeux primitif. *Gazette des
Hôpitaux*, juillet 1903.

— Rhumatisme tuberculeux. Tuberculose inflamma-
toire. *Archives générales de médecine*, 13 juin
1905, p. 1501.

MALGAIGNE. — Mémoire sur la déviation latérale du gros
orteil. *Revue de médecine et de chirurgie*, 1852,
t. XI, p. 212.

— Leçons d'orthopédie, 1862, p. 93.

MAUCLAIRE. — Clinodactylie externe et interne. Déviation
latérale des orteils. *Presse Médicale*, Paris, 1896,
p. 205-210.

— In *Traité de Chirurgie*. Le Dentu, Delbet, t. IX.

— Les arthrites tuberculeuses d'allure rhumatismale ou
rhumatoïdes. *Bulletin Médical*, Paris 17 juin
1903.

MELLET. — Manuel pratique d'Orthopédie, 1844.

MERMET. — Le traitement orthopédique de l'hallux valgus.
Revue générale de Clinique et de Thérapeutique.
Paris, 1897, XI, p. 131.

MERSON (Fr. OE.). — Du rhumatisme tuberculeux observé

récemment dans les sanatoria de Leysin. *Thèse*.
Lyon, 1903.

MILIAN. — Le rhumatisme tuberculeux. A propos du procès-verbal. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*, Paris 4 juin 1907, p. 617.
Discussion. MM. SOUQUES, BARTH, MILIAN.

MIRABEL. — Des malformations des doigts et des orteils dans leurs rapports avec l'hérédité. *Thèse*. Paris, 1873.

MONDAN. — Luxations congénitales du gros orteil en dehors et en haut. *Lyon médical*, 1875, t. XIX, p. 175.

MONGLOND. — De l'oignon ou déviation du gros orteil. *Thèse*.
Paris, 1876.

NASSE. — Deutsche chirurgie, p. 62. Liv. 66.

NÉLATON. — Déviation du gros orteil chez les vieillards. *Gazette des Hôpitaux*, 1855, p. 391 et *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, 1855, 2^e série, t. XXVI, p. 167.

— Eléments de pathologie chirurgicale, 2^e édit., 1884, t. VI, p. 1068.

OETTINGER et BRAILLON. — Endocardite tuberculeuse, 1904.

PATEL. — Le rhumatisme tuberculeux. *Revue de Chirurgie*, 10 décembre 1901.

— Rhumatisme tuberculeux chronique. Polyarthrites bacillaires déformantes au début. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 2 janv. 1902.

— Rhumatisme tuberculeux chronique. Hydarthrose polyarticulaire localisée aux articulations des doigts. Synovite tendineuse chronique. Tuberculose atténuée de la peau (tuberculoses nodulaires). *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 6 avril 1902.

- Sur un cas de rhumatisme vertébral aigu. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 10 juillet 1902.
- Rhumatisme tuberculeux chez l'enfant. *Gazette des Hôpitaux*, 8 avril 1902.
- PAULET. — In Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Article : Orteils, t. XVII, p. 626 à 638.
- PAULIDÈS. — Des arthropathies tabétiques du pied. *Thèse*. Paris, 1888.
- PICQUÉ. — Note sur un cas d'hallux valgus. Discussion : MM. KIRMISSON, REYNIER, PICQUÉ. *Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 1902, XXVIII, p. 518-524.*
- PILLIET et LAUNAY. — De l'orteil en marteau au point de vue anatomo-pathologique, *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*. Paris, 21 octobre 1893, p. 496.
- PONCET. — De la polyarthrite tuberculeuse déformante ou du pseudo-rhumatisme chronique tuberculeux. *Congrès français de chirurgie*. Paris, 1897, p. 732.
- Du rhumatisme tuberculeux. *Société de Médecine de Lyon*, 1900.
- Rhumatisme tuberculeux ou pseudo-rhumatisme d'origine bacillaire. *Communication à l'Académie de Médecine*, 23 juillet et 22 octobre 1901.
- Leçon clinique de l'Hôtel-Dieu. Lyon, 1900-1903.
- Rhumatisme tuberculeux. *Annales médico-chirurgicales du Centre*, novembre 1902.
- Rhumatisme tuberculeux. *Bulletin médical*. Paris, 13 décembre 1902.
- Rhumatisme tuberculeux. Polyarthrites et syno-

- vites tendineuses aiguës d'origine bacillaire. *Gazette des Hôpitaux*, 29 janvier 1903.
- Présentation de tuberculeux rhumatisants. *Société médicale de Lyon* (Voir *Lyon médical*, 1902-1903. Leriche-Mouriquand).
- Tuberculose septicémique, rhumatismale, spécifique ou classique. *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*. Paris, 14 avril 1903. *Lyon médical*, 26 avril 1903. *Archives internationales de Chirurgie*. Gand, 1903.
- Pied plat valgus douloureux d'origine tuberculeuse. *Annales médico-chirurgicales du Centre*, 1^{er} janvier 1905.
- Discussion sur maladie de Raynaud, sclérodermie et rhumatisme chronique. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 1907. T. XXIV, 3^e série, p. 280.
- Rhumatisme tuberculeux articulaire. Discussion. MM. TRIBOULET, BARBIER, MILIAN. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux*. Paris, 3 mai 1907, p. 394-405.
- PONCET et LERICHE. — Anatomie pathologique du rhumatisme tuberculeux articulaire. *Académie de Médecine*. Paris, 13 mars 1906.
- PONCET et MAILLAND. — Rhumatisme tuberculeux (pseudorhumatisme d'origine bacillaire). *Monographies cliniques*. Paris, 1903.
- POULY. — Rapport de la tuberculose avec le rhumatisme chronique déformant. *Thèse*. Lyon, 1902.
- POURET. — De l'hallux valgus et de son traitement. *Thèse*. Paris, 1904.
- QUÉVÉDO. — De l'hallux valgus (orteil en équerre, en croix

ou clinodactylie) et de son traitement chirurgical.

Thèse. Paris, 1894.

QUINQUETON. — Sur la pathogénie des déformations des orteils. *Thèse.* Paris, 1905.

REDARD. — Traité pratique de Chirurgie orthopédique. Paris, 1892, p. 1848.

RENOUARD. — Contribution à l'étude del'hallux valgus. *Thèse.* Paris, 1901.

REVERDIN. — De la déviation en dehors du gros orteil et de son traitement chirurgical. *Transaction of the Internat. medic. congress.* London, 1881, vol. II, p. 408-412.

— Démonstration d'un pied affecté de la déviation en dehors du gros orteil. *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1884.

ROCHET. — Hallux valgus. *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.* Paris, 20 juillet 1899.

RODMAN. — An exemple of the use of the rays in the examination of enlarged metatarso-phalangeal joints. *Brit. med. Journ.*, 5 mai 1900, p. 1083.

ROUSSELOT. — La toilette des pieds, 1769.

SAUVAGE. — Recherches sur la pathogénie des déviations des orteils. *Thèse.* Paris, 1899.

SCHWARTZ (E.). — Difformations multiples des articulations métatarso-phalangiennes du pied gauche. Hallux valgus, etc. *Revue d'Orthopédie.* Paris, 1898, IX, p. 173-177.

SOUQUES et CAWADIAS. — Note sur les rapports de la tuberculose avec le rhumatisme chronique déformant. Discussion. MM. TRIBOULET, MARCEL LABBÉ, *Bulle-*

tin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux. Paris, 7 juin 1907, p. 610-614.

TEISSIER et ROQUE. — Rhumatismes chroniques. In *Nouveau Traité de Médecine* Brouardel-Gilbert-Thoinot. Fascicule VIII, Rhumatismes, p. 87 à 162.

THÉVENOT. — Rhumatisme tuberculeux familial. *Médecine moderne*. Paris, 30 avril 1902.

— Rhumatisme tuberculeux chronique. *Société de Médecine*, 25 mai 1903.

TILLAUX. — Traité de Chirurgie clinique.

— Du martellement des orteils. *Union médicale*, 1^{er} novembre 1893.

TRÉBENEAU. — Fréquence du rhumatisme tuberculeux dans les tuberculoses viscérales et locales. *Thèse*. Lyon. 1902.

ULLMANN. — Die Behandlung des Hallux valgus mittelst Sehnenplastik. *Wien. med. Wchusches*, 1894, XLIV, p. 2089-2092.

VERNEUIL. — *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 2^e série, t. V, p. 33.

VILLEDIEU. — Rhumatisme tuberculeux. Sciatique d'origine tuberculeuse. *Thèse*. Lyon, 1902.

WIDAL. — Pseudo-rhumatismes infectieux. In *Nouveau Traité de Médecine* Brouardel-Gilbert-Thoinot. Fascicule VIII, Rhumatismes, p. 71-87.

WRIGHT. — Hallux valgus. *Med. Herald Saint-Joseph*, 1904, n. s. XXIII, p. 574-577.

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THE

END

LE DOCTEUR DE MONTMARTRE